



SEP

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN EL ESTADO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**

UNIDAD UPN 162

**“ESTIMULACIÓN PRENATAL PARA FAVORECER EL DESARROLLO
DEL BEBÉ EN EL ÚTERO”**

**ROCIO ESPINOSA OCHOA
XOCHITL VICTORIA LUNA CORTES**

ZAMORA, MICH. NOVIEMBRE 2011



SBB

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN EL ESTADO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**

UNIDAD UPN 162

**“ESTIMULACIÓN PRENATAL PARA FAVORECER EL DESARROLLO
DEL BEBÉ EN EL ÚTERO ”**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

LICENCIADAS EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PRESENTAN:

**ROCIO ESPINOSA OCHOA
XOCHITL VICTORIA LUNA CORTES**

ZAMORA, MICH. NOVIEMBRE 2011

DICTAMEN

AGRADESIMIENTO

A mi familia, por su incondicional apoyo y por haberme brindado la oportunidad de haber estudiado la Licenciatura de Intervención Educativa, por su esfuerzo, dedicación y entera confianza, agradezco los consejos que en el momento exacto han sabido darme para no dejarme caer y enfrentar los momentos difíciles, los quiero mucho... a mis amigos (as) por su amistad sincera que han compartido, y a mis maestros (as) por que han permitido también formarme como profesionistas al compartir sus experiencias y conocimientos.

Rocio Espinosa Ochoa

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad, porque gracias a su cariño, fruto del inmenso apoyo, amor y confianza que en mí se depositó y con los cuales he logrado terminar mis estudios profesionales que constituyen el legado más grande que pudiera recibir y por lo cual les viviré eternamente agradecida. No es fácil llegar, se necesita empeño, lucha y deseo, pero sobre todo apoyo como el que he recibido durante este tiempo.

Con cariño y respeto.

Xochitl Victoria Luna Cortes

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
--------------------------	----------

CAPÍTULO 1: DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD Y SU PROBLEMÁTICA

1.1 DIAGNÓSTICO.....	10
1.1.1 Las necesidades existentes.....	11
1.1.2 Establecer las prioridades.....	12
1.1.3 Indicar las causas que han originado el problema.....	13
1.1.4 Formulación y delimitación del problema.....	13
1.1.5 Describir la situación social y el contexto en que se inscribe el problema.....	14
1.1.6 Ubicación del proyecto.	16

CAPÍTULO 2: ESTIMULACIÓN PRENATAL PARA FAVORECER EL DESARROLLO DEL BEBÉ EN EL ÚTERO.

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN.....	17
2.2 JUSTIFICACIÓN.....	20
2.3 PLAN DE TRABAJO.....	24
2.3.1 Alternativas y Estrategias.....	31
2.4 OBJETIVOS.....	32
2.5 METAS.....	33

2.6 RECURSOS.....	34
2.7 PLAN DE INTERVENCIÓN.....	35
2.8 GESTIONES PARA SU APLICACIÓN.....	50

CAPÍTULO 3: SUSTENTO TEÓRICO.

3.1 EL EMBARAZO.....	52
3.1.1. Cambios durante el embarazo.....	56
3.1.1.1 Primer trimestre (0 a 3 meses).....	59
3.1.1.2. Segundo trimestre (4 a 6 meses).....	61
3.1.1.3. Tercer trimestre (7 a 9 meses).....	63
3.1. 2. Alimentación.....	67
3.1.3. Cuidados.....	69
3. 2. LAZO AFECTIVO EN EL EMBARAZO.....	73
3.2.1. Importancia del vínculo afectivo.....	74
3.3. QUÉ ES LA ESTIMULACIÓN PRENATAL.....	75
3.3.1. Inicios de la estimulación prenatal.....	75
3.3.2. Qué importancia tiene la estimulación prenatal.....	76
3.3.3. Qué áreas se trabajan en la estimulación prenatal.....	76
3.3.4. Cómo recibe el bebé los estímulos.....	79
3.4 . CÓMO PUEDEN LAS MADRES EMBARAZADAS BRINDAR UNA ESTIMULACIÓN PRENATAL.....	80
3.4.1. Qué importancia tiene el autoestima en las embarazadas para brindar una estimulación apropiada.....	80
3.5. QUÉ PAPEL / FUNCIÓN DESARROLLA LA FAMILIA EN LA	

<i>ESTIMULACIÓN PRENATAL.....</i>	<i>81</i>
3.5.1. <i>Función de la Mamá.....</i>	<i>82</i>
3.5.2. <i>Función del Papá.....</i>	<i>83</i>
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA.	
CAPÍTULO 5: PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN LA ESTIMULACIÓN PRENATAL.	
<i>5.1 APLICACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO.....</i>	<i>88</i>
<i>5.2 DIFICULTADES U OBSTÁCULOS.....</i>	<i>89</i>
<i>5.3 SOLUCIONES Y ACIERTOS.....</i>	<i>90</i>
<i>5.4 EVIDENCIAS O TESTIMONIOS.....</i>	<i>90</i>
CAPÍTULO 6: EVALUACIÓN.	
<i>6.1 RESULTADOS Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO.....</i>	<i>93</i>
CONCLUSIONES.....	97
BIBLIOGRAFÍA.....	99
ANEXOS.....	102
GLOSARIO.....	114

INTRODUCCIÓN

Nosotras ingresamos a la Universidad Pedagógica Nacional 162 en la LIE con línea específica en Educación Inicial, ya que nos fue muy interesante y nuestra primera opción, es una licenciatura basada en competencias generales, específicas y particulares.

Las generales son aquellas que agrupan las capacidades, destrezas, habilidades, valores y actividades del ser, saber y del hacer profesional; se definen por la integración cognoscitiva, metodológica y técnica, que conforman un perfil profesional. Las competencias específicas reúnen los conocimientos, aptitudes y actitudes propias de un perfil. Las competencias particulares, son aquellas que corresponden a cada uno de los programas de estudio y se construyen a partir de una división teórica-práctica.

Durante nuestra trayectoria en la Universidad Pedagógica Nacional - Unidad 162, nos hemos ido preparando para ser Licenciadas en Intervención Educativa en Educación Inicial, al asistir a clases, adquiriendo conocimientos, actitudes y habilidades, herramientas muy importantes que nos han facilitados nuestros maestros (as) para responder a las necesidades existentes, por medio de la creación de ambientes de aprendizaje, realización de diagnósticos, diseño de proyectos, entre otros.

La Licenciatura en Intervención Educativa (LIE) es una propuesta curricular elaborada para reorientar la oferta educativa, en las entidades federativas a fin de atender los problemas y necesidades particulares que en ellas se presentan, pues su objetivo es formar un profesional de la educación capaz de desempeñarse en diferentes campos del ámbito educativo, por medio de la adquisición de las competencias, que nos permitirá transformar la realidad educativa por medio de los procesos de intervención diseñados .¹

1 **Aceves Valdez Ma. Guadalupe y otros.** Manual UPN. Curso inductivo. En: La Universidad Pedagógica Nacional Ante las tendencias y los retos de la Educación Superior. P. 17.

La línea en educación Inicial forma profesionales que conozcan la importancia de la educación inicial y el proceso de desarrollo integral del niño de 0 a 4 años.

Así la Licenciatura en Intervención Educativa responde a la intervención que los futuros profesionales pueden hacer en el campo educativo, y/o creando proyectos para tratar de solucionar problemas en la sociedad.

Dentro de la Universidad (UPN 162) existe un requisito esencial para la titulación, la elaboración de una tesis, tesina, monografía, proyecto de desarrollo educativo, etc. Nosotras hemos decidido elaborar el proyecto de desarrollo educativo, el cual es una propuesta de intervención que pretende resolver un problema socioeducativo o psicopedagógico en los cuales se especifica el problema que es motivo de intervención, aplicar estrategias, recursos, etc.

El proyecto psicopedagógico se desarrolla en los centros educativos, dentro de el se pretende promover soluciones a determinados problemas y prevenir que se presenten otros, el cual está adaptado a las necesidades de los alumnos. Mientras que el proyecto de tipo socioeducativo es el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, etc. para llevar a cabo un programa previamente estructurado y contextualizado, cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, los objetivos propuestos.

El contenido de este trabajo aborda el tema de la Estimulación Prenatal, cuenta con seis capítulos, el primero es la descripción de la realidad, el segundo trata sobre la investigación del tema Estimulación Prenatal para favorecer el desarrollo del bebé en el útero, el tercero se trata del sustento teórico, en el capítulo cuatro se plantea la metodología, quinto se describe el proyecto de intervención el plan de trabajo aplicado, obstáculos, soluciones y las evidencias, el sexto es sobre la evaluación. También este documento contiene la bibliografía, anexos y un glosario de palabras que por lo general son usadas por doctores, ginecólogos, terapeutas, etc.

CAPÍTULO 1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD Y SU PROBLEMÁTICA

Plantear el problema es afirmar o estructurar de una forma más formal la idea de investigación, para Rojas Soriano “Plantear un problema significa reducirlo a sus aspectos y relaciones fundamentales a fin de poder iniciar su estudio intensivo”.² Partiendo de esta definición y ante nuestra problemática que es Estimulación Prenatal, aplicamos actividades físicas y de relajación (táctiles, auditivas, motrices, visuales, de posturas, etc.).

1.1 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico lo hemos empleado, porque es una herramienta valiosa que nos permite analizar los problemas de la realidad, de esta manera tener los conocimientos necesarios para planificar, realizar estrategias oportunas para darle una posible solución a las necesidades existentes y posteriormente dar inicio a realizar la acción de intervención. Pérez Serrano, menciona que “el diagnóstico es una fase de gran importancia para la elaboración de un proyecto. Permite ubicar los principales problemas, desempeñar sus causas de fondo y ofrece vías de acción para ir lo resolviendo. El objetivo del diagnóstico es el conocimiento de la realidad”³.

De acuerdo con Pérez Serrano, se debe contemplar, los puntos siguientes y en los cuales nos hemos basado para complementar nuestro proyecto de intervención.

- Las necesidades existentes

2 **ROJAS Soriano, R.** Guía para realizar las investigaciones sociales. México. Plaza y Valdez. 15°. Ed. 1995. Cap. IV: Planteamiento del problema. p. 47

3 **PÉREZ Serrano, G.** Elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos. Madrid. Narcea. 2000. 1) Diagnóstico. p. 39.

- Establecer las prioridades.
- Indicar las causas que han originado el problema.
- Formulación y delimitación del problema.
- Describir la situación social y el contexto en que se inscribe el problema.
- Estudiar lo que dice la bibliografía.
- Prever la población a quien va dirigido el proyecto.
- Prever los recursos.
- Ubicación del proyecto.

1.1.1. Las necesidades existentes

Las necesidades las detectamos por medio del análisis del contexto, el cual fue dentro de las instalaciones del CEDECO Valencia durante el curso de verano que se realizó del día 19 de Julio al 13 de Agosto del 2010, las técnicas utilizadas fue la entrevista, encuesta, observación participativa, entre otras.

Necesidades encontradas:

Nosotras trabajamos con niños de 4 a 12 años de diferentes contextos sociales, por medio de la observación participativa con los niños y padres de familia, nos dimos cuenta de las necesidades con las que la mayoría de los niños se encontraron, fue alteración del lenguaje, 2 niños con autismos (diagnosticados por doctores del DIF), y con los padres de familia y la necesidad que más nos interesó y le daremos importancia es a las mujeres embarazadas.

- Alteración en el lenguaje.

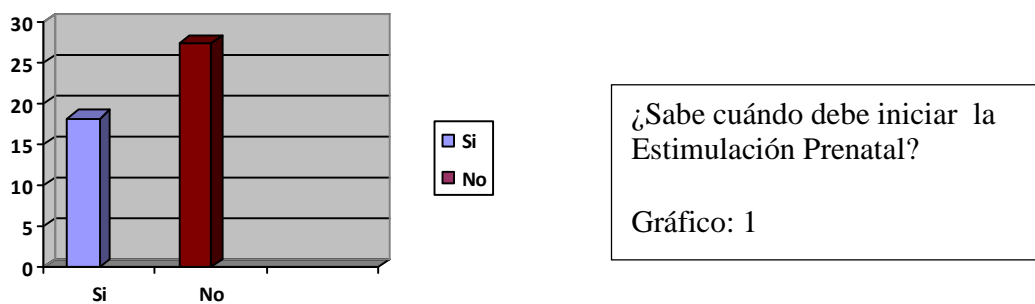
Algunos niños que asisten al CEDECO Valencia tienen dificultades para pronunciar la letra r, l, t, la omiten e incluso en algunos de los casos la cambiaban (sustituyen) por otra letra. Por la forma en que hablan en su familia, la presencia de daños orgánicos como frenillo, paladar hendido, entre otros.

➤ 2 niños con autismo.

Los niños con autismo tienen dificultades para la comunicación, planificación y reciprocidad emocional. (Movimientos incontrolados de alguna extremidad, generalmente las manos).

➤ Mujeres embarazadas.

Al asistir a una matrogimnasia las mujeres embarazadas no querían realizar actividades con sus hijos, porque creían que no se puede hacer actividades durante el embarazo, otras no tenían conocimiento de los cuidados y desarrollo.



Con la observación participativa y entrevistas nos dimos cuenta que había la necesidad de intervenir con mujeres embarazadas, además es la necesidad que más nos interesa, para elaborar el proyecto y fortalecer el desarrollo motriz, auditivo, visual, neuronal y personal del bebé en el útero.

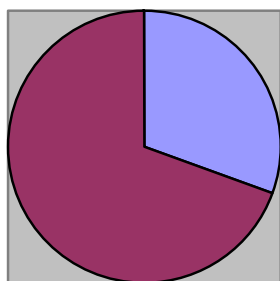
1.1.2. Establecer las prioridades

Nos enfocaremos a las necesidades de las mujeres embarazadas con el propósito de dar a conocer la importancia de la Estimulación Prenatal, por medio de actividades emocionales, comunicación y motrices.

1.1.3. Indicar las causas que han originado el problema

Las causas que encontramos por medio del diagnóstico realizado fue que algunas de las mujeres no conocen el desarrollo del embarazo y lo que pasa con el bebé en el útero, algunas no habían escuchado sobre la Estimulación Prenatal. Otras mujeres se encontraban preocupadas por su embarazo al ser menores de edad.

Con esto nos dimos cuenta de la necesidad que tiene la intervención, ya que al realizar una encuesta sobre lo que es la Estimulación Prenatal (ver anexo 1) en la colonia, obtuvimos información que nos reveló que si existe la necesidad de esta, ya que había poca gente que conocía sobre el tema.



¿Sabe usted que es la Estimulación Prenatal?

Gráfico: 2

1.1.4. Formulación y delimitación del problema

El proyecto está enfocado a mujeres embarazadas (pueden asistir otras mujeres señoras y jóvenes interesadas), a partir de los tres meses de gestación pueden realizar algunas de las actividades, esto para evitar riesgos tanto para ellas

como para el bebé (por los cambios de adaptación que están presentando) además deben consultar al doctor y presentar una evaluación (diagnóstico) por él, para determinar si puede recibir o no parte de la estimulación ya que hay actividades que no son recomendables para todo tipo de embarazos (embarazo de riesgo). El lugar es en Zamora Mich. En la colonia Valencia 2ª Sección dentro de las instalaciones del CEDECO.

1.1.5. Describir la situación social y el contexto en que se inscribe el problema

Zamora es una ciudad del estado de Michoacán, es un valle muy fértil, siempre ha sido el centro de una zona económica fundamental para Michoacán. El clima en Zamora es templado tropical, en la mayor parte del año es soleado, la temperatura oscila entre 6 y 39,2 °C.

La ciudad fue nombrada Zamora en honor a la ciudad Española del mismo nombre, la mayoría de sus primeros pobladores hispánicos provenían de esa provincia de Castilla y León. Al ser el nombre de origen ibérico, la etimología del nombre Zamora nos remite al latín civitas murata, o "ciudad amurallada", por estar rodeada de cerros⁴.

La región es productora de cultivos de zarzamora y fresa, destacada por su actividad industrial con procesadoras y empacadoras de esos frutos, que exporta principalmente al extranjero, además de ser una zona de importancia nacional por sus empresas, conocidas en todo el mundo. Entre sus actividades industriales se destaca por sus empacadoras y congeladoras de frutas. La elaboración de dulces tradicionales es otra actividad importante en la fabricación de alimentos de origen lácteo, como crema, mantequilla, queso y dulce regional conocido como chongos Zamoranos, un postre de leche tradicional en la gastronomía de México.

4 <http://www.angelfire.com/tx2/zamora/>

Algunas de las mujeres trabajan en las congeladoras, tiendas comerciales, empleadas domésticas y otras no trabajan, el trabajo de los hombres varía (congeladoras, talleres mecánicos, etc.), una gran parte de los niños asiste a la escuela y algunos de los que no asisten se incorporan al CEDECO.

La población profesa mayormente la religión católica seguida de la protestante y después la religión mormona.



Imagen: 1
Plaza principal de Zamora Mich.

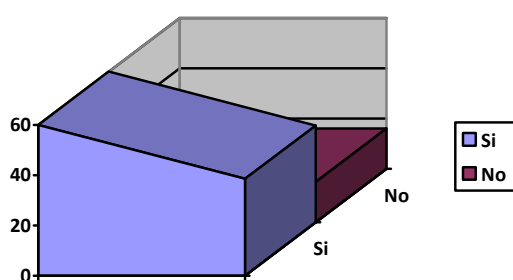
El CEDECO Valencia (Centros de Desarrollo Comunitarios) se encuentra en la colonia Valencia 2ª. Sección, el cual cuenta con 5 edificios en los que se encuentran: consultorio dental, consultorio de doctor, psicología, cocina, centro de cómputo, cuatro salones, baños, salón de usos múltiples, vigilancia y nutrióloga. También hay dos canchas una de fútbol y una de básquet- bol, áreas verdes y juegos para niños. Trabajan quince personas entre ellas está la encargada, maestros, etc., (ver anexo 2), los policías que asisten son varios, ya que cambian de turno.

El proyecto de Intervención se realizó en Zamora Michoacán, en las instalaciones del CEDECO, con 30 embarazadas, se dividieron en dos grupos los días lunes de 10:30 a.m. a 12:00 p.m. y martes de 4:00 p.m. a 6:00 p.m., la duración del proyecto fue durante el ciclo escolar 2010 – 2011,

En la colonia Valencia 2a Sección, la gente que asiste al CEDECO es de diferentes clases sociales desde alta, media y baja, en su mayoría asiste media y

baja. El proyecto está dirigido a mujeres de un nivel económico medio y bajo. Con el fin de que participen y sepan la importancia que tiene la Estimulación Prenatal.

La respuesta de las participantes del taller fue favorable, ya que antes de iniciar el proyecto se les aplicó una encuesta dentro de la cual respondieron que si les interesa participar.



¿Le gustaría asistir a un taller de Estimulación Prenatal?
Gráfico: 3

1.1.6. Ubicación del proyecto

Las instalaciones del CEDECO Valencia se encuentra en la colonia Valencia 2a. Sección entre las calles Guadalupe, Palmas y Valladolid.



Imagen: 2
Ubicación del CEDECO
Valencia

CAPÍTULO 2. ESTIMULACIÓN PRENATAL PARA FAVORECER EL DESARROLLO DEL BEBÉ EN EL ÚTERO

La investigación y la intervención que nosotras realizamos son con el fin de favorecer el desarrollo del bebé en el útero, por medio del taller de Estimulación Prenatal. Durante nuestras prácticas profesionales y por medio de la aplicación del diagnóstico detectamos algunas necesidades y una entre ellas es la falta de conocimiento sobre ¿Qué es?, la importancia que tiene el brindar la Estimulación Prenatal e incluso la manera en que puede realizarse, por este motivo es que hemos realizado un proyecto de intervención de tipo socioeducativo, por el cual las madres de familia tendrán el conocimiento de técnicas para aplicar y llevar a cabo una Estimulación más integral.

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN

Nuestra investigación la realizamos con la finalidad de diseñar, aplicar y evaluar un programa de intervención socioeducativo, para la capacitación de un grupo de mujeres embarazadas y personas interesadas. Elaboramos algunas preguntas que pueden considerarse como ideas y nos sirven como indicadores para realizar la investigación, las preguntas resumen lo que habrá de ser la investigación. Hernández Sampieri dice que “es conveniente plantear la investigación a través de una o varias preguntas según sea el caso”⁵.

Para nosotras las preguntas de investigación son las siguientes:

- ¿Cómo se desarrolla el bebé desde la concepción?
- ¿Cuáles son los cambios que tiene el feto y la madre durante el embarazo?
- ¿Qué alimentación debe tener una embarazada para que ambos estén más saludables?

5 **Hernández Sampieri, R. y otros.** Metodología de la investigación. México. Mc. Graw Hill. 1991. Cap. 2: Planteamiento del problema: objetivos, preguntas de investigación y justificación del estudio. p.p. 9-20.

- ¿Qué cuidados deben tenerse durante el embarazo para cuidar la salud del bebé y la madre?
- ¿Qué importancia tiene que los padres sepan sobre el lazo afectivo durante el embarazo?
- ¿Qué es la Estimulación Prenatal?
- ¿Cómo puede la madre transmitirle al bebé estímulos?
- ¿Qué áreas se trabajan para lograr una estimulación en los bebés?
- ¿Cuánto es el tiempo recomendable que la madre debe realizar en las actividades de Estimulación Prenatal?
- ¿Cuál es la importancia de darles a conocer a los padres la Estimulación Prenatal?
- ¿Qué papel / función desarrollan los padres en la Estimulación Prenatal?

Para obtener los datos necesarios y pertinentes, así como tomar decisiones en la intervención tomamos en cuenta los siguientes tipos de investigación:

- Investigación Cualitativa.
- Investigación Cuantitativa.
- Documental.

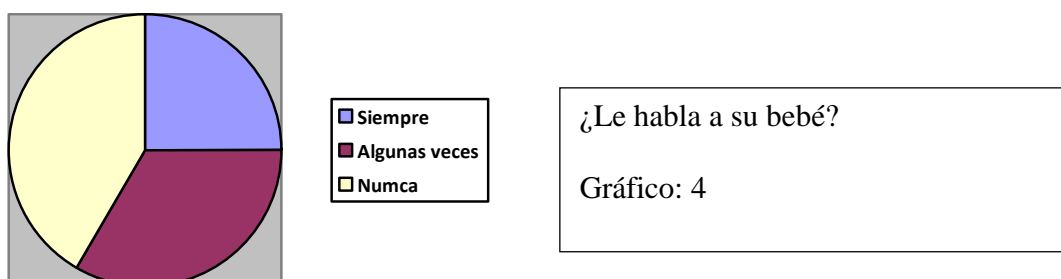
Investigación Cualitativa: La empleamos como una de nuestras herramientas para darle un mejor seguimiento a nuestro proyecto de intervención, el cual nos ha facilitado un poco más la información que requerimos para darnos cuenta si se requiere de la intervención en el tema de la Estimulación Prenatal y cómo podemos guiarnos para que los datos sean más confiables.

LeCompte (1995), la investigación cualitativa podría entenderse como “una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de

*entrevistas, narraciones, grabaciones, notas de campo, transcripciones de audio y vídeo cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos*⁶.

De acuerdo con él, para obtener nuestros resultados hemos empleado la observación desde un inicio, la realización de entrevistas (ver anexo 3) con las madres embarazadas, lo cual nos ha permitido estar más en contacto con cada una de ellas y darnos cuenta de la necesidad de la intervención. Con estos datos obtenidos tomamos decisiones para la intervención con las madres como posibles soluciones a la necesidad.

Investigación Cuantitativa: Esta investigación nos ha sido de mucha ayuda, nos permitió fundamentar la búsqueda y la obtención de los datos, ya que por medio de esta se pretende llevar un control y explicación de los datos obtenidos, por medio de gráficas, entre otras.



Investigación Documental: Esta investigación nos permitió recabar la información necesaria por medio de la consulta de documentos (libros, revistas, periódicos, memorias, anuarios, registros, códigos, constituciones, etc.), necesaria para nuestra intervención.

6 Medina, Manuel y Patricia Serna González. Antología UPN. Elementos Básicos de Investigación Cualitativa. Enfoques en la Investigación Cualitativa. p. 13

Por lo tanto nuestro tipo de investigación es de un modelo mixto ya que presenta una combinación entre los enfoques cualitativos y cuantitativos, durante todo el proceso de investigación y aplicación del proyecto. El resultado de ambos enfoques enriquece a la investigación y nos proporciona datos más confiables.

Existen diferentes tipos de intervención como es la psicopedagógica que “tiene que ver tanto con las necesidades psicológicas como con las educativas de uno o más alumnos”⁷. Completa, la instrucción académica en los salones de clase, pero no se propone suplantarla. Cualquier persona del sector pedagógico, puede dar este tipo de ayuda, se suele diseñar y realizar en colaboración con los padres, psicopedagogos, asesores y trabajadores sociales, y otros profesionales.

De acuerdo con Jaques la intervención “en el lenguaje corriente, esta palabra es sinónimo de mediación, de intercesión, de buenos oficios de ayuda, de apoyo, de cooperación”⁸. La intervención que nosotras realizamos es socioeducativo, ya que va dirigido a un grupo de mujeres para ser capacitadas y lograr que por medio de sus acciones beneficien al bebé aún en el útero.

2.2 JUSTIFICACIÓN

En la Universidad Pedagógica Nacional- 162 de Zamora Michoacán, como requisito para el proceso de titulación se puede realizar un proyecto de intervención psicopedagógico o socioeducativo, el cual se realiza de manera individual o colectiva. En el instructivo para la titulación en la Licenciatura de Intervención Educativa dice que, “El proyecto del desarrollo educativo es una opción que se

7 **Maher Charles, Zins Joseph.** “Estructura de la Intervención Psicopedagógica en los centros educativos”, 13-19. En: Intervención, Psicopedagógica en los centros educativos. NARCEA. Madrid España.

8 **ARDOINO, Jaques.** “La intervención: ¿Imaginación o cambio de lo imaginario?”, 13-42. En la Intervención Institucional Folios Ediciones. 1981.

puede realizar de forma individual o colectiva con un máximo de tres egresados, siempre y cuando lo autorice la comisión de titulación”.⁹

De acuerdo con esto nuestro trabajo se realizará de manera colectiva (Rocío Espinosa Ochoa y Xóchitl Victoria Luna Cortés) ya que nos interesa trabajar sobre el mismo tema.

En el programa de Educación Inicial se proponen perfiles para los egresados, los cuales nosotros retomamos ya que creemos que son fundamentales para realizar nuestro proyecto de intervención. Al estudiar en la UPN 162 en la línea de Educación Inicial hemos adquirido los perfiles siguientes:

- Identificar factores que influyen en el desarrollo del niño de 0 a 4 años mediante el conocimiento de este proceso, de sus pautas y prácticas de crianza, de técnicas de atención básica y métodos de valoración, con la finalidad de que diseñe estrategias para brindar atención oportuna y pertinente mostrando una actitud de apertura a la diversidad.
- Brindar asesoría a instituciones y agentes educativos para que faciliten su intervención en los procesos de formación y desarrollo de los niños de 0 a 4 años, a partir del conocimiento y adaptación de modelos y metodologías de Educación Inicial nacional e internacional, de contexto de las instituciones y su legislación, del contexto social de los padres o tutores y las leyes y reglamentos vigentes de educación inicial, siendo tolerante, creativo, empático y con disposición al diálogo.
- A partir del estudio y análisis de las características, necesidades y contextos de los niños, agentes educativos y prácticas pedagógicas; diseña y evalúa proyectos, programas, estrategias y materiales didácticos mediante la

9 **LÓPEZ García Joaquín.** Seminario de titulación 1. Guía de trabajo. Antología UPN. instructivo de titulación de la LIE. p.9

utilización y adaptación de modelos de educación inicial desde una perspectiva crítica, innovadora y propositiva con la finalidad de resolver problemáticas pedagógicas que promuevan el desarrollo infantil.

- Crear e innovar ambientes de aprendizaje formal y no formal a través del diagnóstico, planeación, desarrollo y evaluación, considerando las características y necesidades de los niños de 0 a 4 años con la finalidad de potenciar su desarrollo, manteniendo una relación empática con éstos y con los agentes educativos.
- Gestionar procesos, servicios y apoyos en instituciones educativas, familias, comunidades y grupos a partir del análisis de los modelos de organización y administración, de la normatividad y legislación nacional, estatal y regional. Del diagnóstico de la realidad social y educativa así como de los campos de acción pertinentes; con la finalidad de difundir y fortalecer la Educación Inicial.

De esta manera pretendemos colaborar positivamente en el desarrollo del niño desde una edad temprana (desarrollo prenatal) y crear un clima favorable, así como enriquecer y diversificar las posibilidades expresivas para lograr la estimulación expresándolo por medio de sentimientos y emociones a través de una intervención guiada y la aplicación de varias actividades apropiadas para estos casos (Estimulación Prenatal). *“La Estimulación Prenatal es el proceso que promueve el aprendizaje en los bebés aun en el útero, optimizando su desarrollo mental y sensorial”¹⁰.*

Los beneficios que se logran con la Estimulación Prenatal son muchos, y uno entre ellos es un mejor desarrollo cerebral pues el cerebro humano está formado por células (neuronas). Otros de los beneficios es que los bebés estimulados antes de nacer, tienden a adquirir un mayor desarrollo visual, auditivo y motor. Además los

10 <http://www.abranpasoalbebe.com/estimulacionprenatal.htm> 03/11/10

bebés desarrollan una mayor capacidad de aprendizaje y superiores coeficientes de inteligencia.

Por ello mismo es muy importante orientar a los padres sobre la Estimulación Prenatal ya que la manera en que ellos interactúan con los bebés antes de nacer tiene un impacto muy significativo en el desarrollo posterior del niño incluyendo su personalidad.

La intervención se realiza en el CEDECO Valencia, ya que es en donde diagnosticamos, al realizar las prácticas profesionales y encontramos muchas mujeres embarazadas y personas interesadas en el tema tenían poco conocimiento sobre el embarazo y la Estimulación Prenatal, para esto el proyecto ayuda a que las participantes y el bebé en el útero tenga un mejor desarrollo durante esta etapa, además de esta manera el bebé desarrolla sus capacidades, por ello creemos conveniente llevar a cabo la aplicación del taller.

2.3. PLAN DE TRABAJO

El plan de trabajo lo empleamos como un instrumento de planificación y gestión para guiar nuestro trabajo y así poderlo llevar a cabo durante un determinado periodo, en este se describen las actividades que nos ayudaran a solucionar dicha necesidad identificado en el diagnóstico y dentro del cual tomamos en cuenta el desarrollo los puntos siguientes:

Para realizar el proyecto es necesario hacer un plan de ejecución del trabajo y un plan para la intervención. Pérez Serrano dice que: *“La planificación implica saber dónde estoy o de dónde parto, con qué recursos cuento y qué procedimientos voy a utilizar para llegar a la consecución de unas metas mediante la realización de unas actividades que desarrollen los objetivos programados a corto, mediano y largo plazo”*¹¹.

De acuerdo con esto planeamos las actividades a realizar en la ejecución del trabajo, materiales, recursos, fechas, etc. y en plan de intervención se desarrollaron las actividades, tiempo, objetivos, etc.

Plan para la ejecución de trabajo

Propósito	Actividad	Fecha	Recursos	Bibliografía
Redactar el Planteamiento	*Lectura y análisis de fuentes	Del 28 / 10 al 4/11del 2010	a) Humanos: * Grupo de estudio (mujeres embarazadas).	1. Bisquerra, R. Métodos de investigación educativa. Guía práctica. Barcelona. Ceac. 1898. Faces del método científico. p.p. 19 - 37

¹¹ PERÉZ Serrano, G. Elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos. Madrid. Narcea. 200. Cap. 2: Planificación. Pp. 51-103.

del problema.	<p>bibliográficas.</p> <p>*Redacción del planteamiento del problema</p>		<p>*Estudiantes (Rocío y Xóchitl)</p> <p>b) Materiales: *Antología de seminario de titulación I. *Computadora. *Hojas blancas. *Consulta en internet. *Impresiones. *Lapiceros.</p> <p>c) Financieros *Cuota de copias e impresiones. *Cuota de transportes.</p>	<p>2. Hernández Sampieri, R. y otros. Metodología de la investigación. México. Mc. Graw Hill. 1991. cap. 2: Planteamiento del problema: Objetivos, preguntas de investigación y justificación del estudio. P.p. 9-20</p> <p>3. Rojas Soriano, R. Guía para realizar investigaciones sociales. México. Plaza y Valdez. 15º Edición. 1995. Cap. IV: Planteamiento del problema. p.p. 47 - 58</p> <p>4. Sabino, C. El proceso de investigación. Caracas. Panapo. 1992. Cap. 4: Planteamiento de la investigación. P.p. s/n.</p>
Elaboración del Diagnóstico	<p>*Lectura y análisis de fuentes bibliográficas.</p> <p>*Desarrollo y redacción del diagnóstico.</p>	Del 11/11 al 18/11 del 2010	<p>a) Humanos: * Grupo de estudio (mujeres embarazadas). *Estudiantes (Rocío y Xóchitl)</p> <p>b) Materiales: *Antología de seminario de titulación I. *Computadora. *Hojas blancas. *Impresiones. *Lapiceros.</p> <p>c) Financieros</p>	<p>1. Bassedas., Eulalia. Diagnóstico "Psicopedagógico"; en Intervención Educativa y Diagnóstico Psicopedagógico. Barcelona, Paidós, 1991. Cap. 2: El diagnóstico psicopedagógico, P.p. 49 - 74.</p> <p>2. Pérez Serrano, G. Elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos. Madrid. Narcea. 2000. 1) Diagnóstico P.p. 39 - 50</p>

			<p>*Cuota de copias e impresiones. *Cuota de transportes.</p>	
Elaboración del Marco teórico	<p>*Lectura y análisis de fuentes bibliográficas.</p> <p>*Redacción del marco teórico.</p>	Del 18/11 al 09/12 del 2010	<p>a) Humanos: * Grupo de estudio (mujeres embarazadas). *Estudiantes (Rocío y Xóchitl)</p> <p>b) Materiales: *Antología de seminario de titulación I. *Libros de estimulación prenatal. *Computadora. *Hojas blancas. *Consulta en internet. *Impresiones. *Lapiceros.</p> <p>c) Financieros *Cuota de copias e impresiones. *Cuota de transportes.</p>	<p>1. Zapata, O. A. La aventura del pensamiento crítico. Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas. México. Pax. 2005. Cap. 3: Estructuración del marco teórico. p.p.101 - 137</p> <p>2. Hernández Sampieri. Y otros. Metodología de la investigación. México. Mc. Graw. Hill. 1991. Cap. III.: La elaboración del marco teórico: revisión de la literatura y construcción de una perspectiva teórica. P.p. 21 – 56.</p> <p>3. Antolin, Marcela. Como estimular el desarrollo de los niños y despertar sus capacidades. Buenos Aires. Rep. Argentina. Cadiex internacional. S.A. 2005. Edición 2005-2006. Tomo 1. Pág. 43</p> <p>4. Papalia, Diane E. y ortos. Desarrollo humano, Formación de una nueva vida. Copyright 2001, por McGRAW-HILL INTERAMERICANA, S.A. Bogotá, D.C., Colombia. Octava edición, capítulo tres. P.p. 63,64.</p> <p>5. Manual estimulación prenatal y posnatal, pdf.DIF</p> <p>6. http://www.embarazoybebes.com.ar/embarazo/primer-trimestre-de-embarazo-formacion-del-bebe-cuidados-y-recomendaciones-para-la-mama/_30/nov/2010</p> <p>7. http://mural.uv.es/diapan/_1/12/10</p> <p>8. _http://www.waece.org/embarazo/ind_embarazo.htm</p>

				1/12/10 9_ http://www.serpapas.com/embarazo/26-durante-el-embarazo/55-las-emociones-durante-el-embarazo 25/11/10 10. http://www.thepreschooladvisor.com
Elaboración del Plan del trabajo	*Lectura y análisis de fuentes bibliográficas. *Redacción del plan de trabajo.	Del 02/12 al 09/12 del 2010	a) Humanos: * Grupo de estudio (mujeres embarazadas). *Estudiantes (Rocío y Xóchitl) b) Materiales: *Antología de seminario de titulación I. *Libros de estimulación prenatal. *Computadora. *Hojas blancas. *Consulta en internet. *Impresiones. *Lapiceros. c) Financieros *Cuota de copias e impresiones. *Cuota de transportes.	1. Pérez Serrano, G. Elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos. Madrid. Narcea. 2000Cap. 2: Planificación. P.p. 51 -103. 2. Pérez Serrano, G. Elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos. Madrid. Narcea. 2000 Cap. 3) aplicación – ejecución. P.p. 105 -109. Cap. 4) evaluación P.p. 111 -159.
Elaboración del Plan de intervención	*Lectura y análisis de fuentes bibliográficas.	Del 02/12 al 09/12 del 2010	a) Humanos: * Grupo de estudio (mujeres embarazadas). *Estudiantes	1. Pérez Serrano, G. Elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos. Madrid. Narcea. 2000Cap. 2: Planificación. P.p. 51 -103.

	*Redacción del plan de trabajo.		<p>(Rocío y Xóchitl)</p> <p>b) Materiales: *Antología de seminario de titulación I. *Libros de estimulación prenatal. *Computadora. *Hojas blancas. *Consulta en internet. *Impresiones. *Lapiceros.</p> <p>c) Financieros *Cuota de copias e impresiones. *Cuota de transportes.</p>	<p>2. Pérez Serrano, G. Elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos. Madrid. Narcea. 2000 Cap. 3) aplicación – ejecución. p.p. 105 -109. Cap. 4) evaluación P.p. 111 -159.</p> <p>3. http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=225 07/12/10</p> <p>4. Manual estimulación prenatal y posnatal, pdf.DIF</p> <p>5. D. R. CONAFE. Mientras espero a mi bebé. Primera Edición 2009</p>
Elaboración de la Evaluación	<p>Lectura y análisis de fuentes bibliográficas.</p> <p>*Redacción de la evaluación</p>	Del 02/12 al 09/12 del 2010	<p>a) Humanos: * Grupo de estudio (mujeres embarazadas). *Estudiantes (Rocío y Xóchitl)</p> <p>b) Materiales: *Antología de seminario de titulación I. *Libros de estimulación prenatal. *Computadora. *Hojas blancas. *Consulta en internet. *Impresiones.</p>	<p>1. Pérez Serrano, G. Elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos. Madrid. Narcea. 2000 Cap. 3) aplicación – ejecución. P.p. 105 -109. Cap. 4) evaluación P.p. 111 -159.</p> <p>2. Pérez Serrano, G. Elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos. Madrid. Narcea. 200. Cap.: informe final. P.p.159-162.</p>

			<p>*Lapiceros.</p> <p>c) Financieros *Cuota de copias e impresiones. *Cuota de transportes.</p>	
Inicio del Proyecto	* Bienvenida al taller de Estimulación Prenatal	13/12/10	<p>a) Humanos: * Grupo de estudio (mujeres embarazadas). *Estudiantes (Rocío y Xóchitl)</p> <p>b) Materiales: *Computadora cañón, música relajante,</p>	
Ejecución de las actividades	* Aplicación de las actividades planeadas en el plan de Intervención	13/12/2010 al 14/06/2011	<p>Humanos: * Grupo de estudio (mujeres embarazadas). *Estudiantes (Rocío y Xóchitl)</p> <p>b) Materiales: *Computadora cañón, música relajante, hojas, colchonetas, etc.</p>	<p>1. http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=225 07/12/10</p> <p>2. Manual estimulación prenatal y posnatal, pdf.DIF</p> <p>3. D. R. CONAFE. Mientras espero a mi bebé. Primera Edición 2009</p>
Evaluación	* La evaluación se aplicó en tres momentos al inicio con una entrevista,	11/11/10 al 13/06/2011 1	<p>Humanos: * Grupo de estudio (mujeres embarazadas). *Estudiantes (Rocío y Xóchitl)</p>	

	durante el proceso de las actividades, y al final del taller.		b) Materiales: hojas blancas ,lápiz entrevistas,	
Elaboración de la Tesis			Humanos: Rocío y Xóchilt, Asesor de tesis b) Materiales: Computadora , libros (varios), impresora, libretas, lápiz, etc.	

2.3.1. Alternativas y Estrategias

Las alternativas son, conferencia, platicas, modulo de información, vinculación y el taller el cual nosotras elegimos lo hemos empleado como posibles soluciones a una de las necesidades existentes “Estimulación Prenatal” dentro del CEDECO Valencia, con el objetivo de que las madres embarazadas conozcan más sobre lo que es la Estimulación y como pueden brindarla a sus bebés aún estando en el útero y que al mismo tiempo que ellas realicen las actividades las beneficien.

Una alternativa son varias opciones que pueden ser elegidas para darle solución a una necesidad. Desde un punto de vista específico, los objetivos y las alternativas son siempre equivalentes. Partiendo de lo antes mencionado se toman en cuenta las estrategias que son acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin.

Estas son algunas de las estrategias que empleamos durante el Taller:

Ejercicio de Relajación: Esta actividad la empleamos para que la futura madre se beneficie ella misma y al mismo tiempo Estimule a su bebé por medio de los sentimiento (fortalece la parte afectiva, etc.) y esté en contacto con su pequeño. Dentro de esta actividad las madres han respondido favorablemente pues es una de las actividades que más les gusta.

Ejercicios de Respiración: Ayuda para que la madre se prepare para cuando llegue el momento del parto, un aspecto importante en esta actividad es tener en cuenta que la respiración no es recomendable realizarla en pautas o retenerse por un tiempo ya que el bebé necesita de ese aporte de oxigeno.

Ejercicio de Circulación sanguínea. Este propicia un mejor estado a la mamá, ya que le ayuda a tener una mejor circulación y evita que se retengan líquidos en los pies.

Actividades Auditivas. Esta actividad se pueden grabar las voces de papá y mamá diciéndole “hola bebé, soy mamá (papá), te quiero mucho”. Decir frases positivas como “serás un niño o niña inteligente” o “vas a ser muy feliz” y enseguida cantarle una canción de cuna. Escuchar música clásica, pero antes mencionar el nombre de la melodía: “cariño vas a escuchar... de Vivaldi, Mozart, Beethoven” y permitirle que la escuche mientras descansa.

Estas son solo algunas de las estrategias que hemos empleado durante nuestro proceso de intervención.

2.4. OBJETIVOS

Los objetivos son una parte fundamental para guiar el proceso de la investigación y evitar posibles desviaciones, estos deben ser claros y susceptibles de alcanzarse y tenerse presente en el desarrollo del proyecto. Rojas Soriano dice que “Los objetivos deben ser congruentes con la justificación del estudio y los elementos que conforman la problemática que se investiga”.¹²

Objetivos generales

- Orientar a los padres de familia por medio de actividades sobre la Estimulación Prenatal.
- Optimizar en el bebé el desarrollo de los sentidos, que son la base para el aprendizaje, por medio de la madre.

12 (ROJAS Soriano) op.Cit.p.

- Facilitar la comunicación y el aprendizaje del bebé, por medio de la aplicación de diferentes técnicas (auditivas, visuales, motoras y táctiles), potencializando así el desarrollo físico, mental, emocional, social y sensorial.

Objetivos específicos

- Promover la salud física y mental del niño por nacer.
- Desarrollar el vínculo afectivo niño – padres – familia.
- Ayudar al bebé a potencializar sus capacidades como ser humano y su adaptación al mundo.
- Que el bebé aprenda a reconocer sonidos y ruidos, y finalmente, aprenda a prestar atención y desarrollar su memoria.

2.5. METAS

Las metas son aquellas que pretendimos lograr al concluir el taller.

- Que el grupo del taller de Estimulación Prenatal al finalizar, conozcan las actividades que se pueden emplear durante esta etapa.
- Promover la importancia de la Estimulación Prenatal en las mujeres embarazadas en la colonia Valencia 2a. Sección.
- Dar a conocer el taller de Estimulación Prenatal en los CEDECOS de Zamora Mich.

2.6. RECURSOS

Los recursos materiales con los que disponemos son:

- Salón de multiusos de las instalaciones del CEDECO Valencia
- Sillas
- Computadora y cañón
- Hojas blancas
- CD con música
- Palillos grandes
- Cinta adhesiva
- Gis
- Papel celofán de diferentes

colores

- Siluetas de animales
- Cartulinas
- Grabadora
- Computadora

Recursos humanos

- - Interventoras
- -Encargada del DIF; Nancy
- -Encargada del CEDECO;
- Participantes

2.7 PLAN DE INTERVENCIÓN.

El plan de intervención nos sirve para llevar a cabo las actividades de una forma organizadas y poder lograr los objetivos propuestos. De acuerdo con lo anterior mencionado y con los objetivos planeados pondremos las siguientes actividades para potenciar el desarrollo del bebé por nacer y brindarles a las madres actividades para ayudarles durante el embarazo.

Nota: Cada clase dura 2 horas por ello se consideran algunas actividades por día

Actividades	Tiempo (Aproximado)	Objetivos	Recursos			Evaluación
			Humanos	Institucionales	Materiales	
Actividad 1 Dinámica de presentación y presentación de la información.	2 Días	Brindar información adecuada y lo más integral posible a las embarazadas.	interventoras y participantes	Salón de clases, Salón multiusos, Cocina.	Computadora Proyector Impresora	Dentro de esta actividad evaluaremos por medio de la observación, las respuestas actitudinales

						de las madres.
--	--	--	--	--	--	----------------

Actividad 2 Relajación y comunicación.	1 Día	Que la madre logre conocer la manera de comunicarse con su bebé.	interventoras y participantes	Salón multiusos, Cocina.	Estéreo CD música relajante. Tapete o silla	Durante el desarrollo de la actividad.
Actividad 3 Comunicación	30min.	Comunicarse con el bebé para expresarle amor	interventoras y participantes	Cocina.	Estéreo CD y tapete	Al termino de la actividad (por medio de una serie de preguntas; Cómo se sintió?, etc.).
Actividad 4		Que la mamá se	interventoras			Que las

Relajación e interiorización del cuerpo	40min.	relaje y entre en contacto consigo misma.	y participantes	Cocina.	Estéreo CD y tapete	madres hayan comprendido la importancia de la actividad.
Actividad 5 Volver al útero	50mn.	Expresar sensaciones positivas al bebé para que se sienta querido por medio de la actitud de la madre.	interventoras y participantes	Salón multiusos, Cocina.	Estéreo CD y tapete, imágenes del bebe en el útero.	Retroalimentación sobre los puntos clave. Por medio de preguntas.
Actividad 6 Relajación e imaginación	50min.	Experimentar sensaciones de tranquilidad para que el bebé se sienta aceptado.	interventoras y participantes	Salón de clases,	Estéreo CD de música relajante. Colchonetas	Conocimiento sobre los ejercicios.

Actividad 7 Conversamos contigo	30min.	Que ambos padres fortalezcan la comunicación con su bebé (deseos, lo mucho que lo desean, etc.).	interventoras y participantes	Cocina.	Estéreo CD de música relajante. Colchonetas	Comprobar si han comprendido cada una de las técnicas por medio de un cuestionario.
Actividad 8 Estímulos afectivos para el bebe	30min.	Propiciar una buena estimulación afectiva para el bebé.	interventoras y participantes	Salón de clases,	CD con música relajante	Conocimiento sobre los ejercicios.
Actividad 9 Cómo te imagino	40min.	Brindarle al bebé una estimulación efectiva.	interventoras y participantes	Salón de clases,	Mesas y sillas, Diario personal/ cuaderno escolar	Qué actitud presenta la madre durante la realización

						de la actividad.
Actividad 10 Nos abrazamos(E. afectiva)	30min.	Tratar de comunicarle al bebé la parte afectiva.	interventoras y participantes	Cocina.	Estéreo CD de música relajante. Colchonetas	Intercambio de las experiencias durante el ejercicio.
Actividad 11 Hagamos sonidos con el cuerpo(E. Auditiva)	30min.	Brindarle elementos estimuladores para desarrollar más su audición.	interventoras y participantes	Salón multiusos, Cocina.	Colchonetas Tapetes Flautas Panderos	Observar que las participantes realicen las actividades.
Actividad 12 Me gusta acariciarte (E. Afectiva)	30min.	Transmitirle los estímulos afectivos por medio de masajes y caricias en el vientre materno.	interventoras y participantes	Cocina.	Estéreo CD de música relajante. Colchonetas	Comentar en grupo que es lo que sienten al hacer las caricias

Actividad 13 Te contare un cuento (E. Auditiva y afectiva)	30min.	Sensibilizar su sistema nervioso para las pautas lingüísticas y transmitirle afecto.	interventoras y participantes	Cocina. Salón	Estéreo CD de música relajante. Colchonetas	Comentar al final de la sesión, lo que sienten algún movimiento en el vientre al estar leyendo.
Actividad 14 Los sonidos agudos	15min.	Brindarle una estimulación auditiva adecuada.	interventoras y participantes	Salón de clases,	Música relajante. Tapetes, Cajas pequeñas, Cascabeles, Arroz Frijoles	Observar que las participantes utilicen los materiales para hacer la actividad
Actividad 15 Sonidos graves (E. uditiva)	15min.	Aportar diferentes técnicas que le permitan a la familia entrar en contacto con él bebé en gestación.	interventoras y participantes	Salón multiusos, Cocina	Música tranquila, cajas pequeñas, botellas chicas de plástico (bacías y llenas de tierra), palillos.	Observar que las participantes utilicen los materiales para hacer la actividad.
Actividad 16 Equilibrio (E. Movimiento)	15min.	Lograr la maduración del vestíbulo- estructura del oído que se favorece con los progresivos movimientos del bebé mientras crece.	interventoras y participantes	Salón multiusos, Cocina	CD (música tranquila). Tapetes.	Ver que las participantes realicen las actividades.

Actividad 17 Sigamos haciendo equilibrio (E.Movimiento)	15min.	Favorecer a la madre y al bebé.	interventoras y participantes	Salón multiusos, Cocina	-Música tranquila, Cinta adhesiva y gis.	Ver que las participantes realicen las actividades.
Actividad 18 Me gusta sentirte.	15min.	Lograr una estimulación efectiva adecuada para él bebé.	interventoras y participantes	Salón multiusos, Cocina	-Música tranquila y Aceite natural.	Comentar sobre lo que les gusta sentir, oír, ver y oler.
Actividad 19 Ejercicios de puño.	30min.	Estimular al bebé por medio de ejercicios táctiles.	interventoras y participantes	Salón multiusos, Cocina Aula	Música tranquila	Observación directa

Actividad 20 Aprendamos a contar.	30min.	Que la madre realice ejercicios de estimulación táctil para que beneficie el desarrollo del bebé.	Interventoras y participantes	Salón multiusos, Cocina	-Música tranquila Colchoneta, lámpara de mano	Registro de la ejecución de las actividades
Actividad 21 Prender y apagar(E. Visual)	30min.	Estimular al feto por medio de luces de diferentes colores.	Interventoras y participantes	Salón multiusos, Cocina	-Música tranquila, papel celofán (color verde). Colchoneta, lámpara de mano.	Comprendimiento de las Técnicas de Estimulación.
Actividad 22	30min.	Tener una	Interventoras	Salón multiusos,	Música	Comentar sobre

Hablar con papá.		estimulación afectiva entre padre e hijo.	y participantes		tranquila Colchoneta.	la actividad
Actividad 23 Bailemos(E. Movimiento)	30min.	Estimular al bebé por medio de la realización de ejercicios del equilibrio.	interventoras y participantes	-Salón multiusos,	Música de vals.	Observar las actitudes de las participantes.
Actividad 24 Siluetas de color(E. Visual)	30min.	Darle una estimulación adecuada al feto.	interventoras y participantes	Salón multiusos,	-Música tranquila, siluetas de animales. Lámpara de mano, papel celofán (de	Conocimiento de Técnicas para la Estimulación.

					colores).	
Actividad 25 Mecer al bebé (E. táctil)	30min.	Estimular al bebé por medio de la estimulación táctil.	interventoras y participantes	Salón multiusos,	Música tranquila,	Que tengan el conocimiento de la importancia que tienen para el desarrollo de su bebé.
Actividad 26 Jugar con las manos(E. táctil)	30min.	Darle una estimulación táctil adecuada y fortalecerla con la afectividad.	interventoras y participantes	Cocina	Música tranquila	Conocimiento de actividades de Estimulación Prenatal.
Actividad 27 Respirar	30min.	Tener una estimulación	interventoras y participantes	Salón multiusos,	Música tranquila,	Conocimiento sobre los ejercicios

juntos(Afectiva)		afectiva favorable entre el bebé y la mamá.				para la estimulación.
------------------	--	---	--	--	--	-----------------------

Actividad 28 Caminar.	20min.	Estimulación de movimiento.	interventoras y participantes	Cocina	Música tranquila, ropa cómoda.	Observación
Actividad 29 Elevación de Pelvis	10min	Brindarle a la mamá ejercicios que la beneficien en su estado.	interventoras y participantes	Cocina	CD (música tranquila). Tapetes.	Observación
Actividad 30	10min	Proporcionar	interventoras	Cocina	CD (música tranquila).	Conocimiento

Rotación de la columna		actividades que beneficien el estado de la futura mamá.	y participantes		Tapetes.	sobre las técnicas adecuadas para su estado.
Actividad 31 Encogimiento	10min	Brindar posturas que mejoren el estado físico de la mamá.	interventoras y participantes	Cocina	CD (música tranquila). Tapetes, cojines.	Observación

--	--	--	--	--	--	--

Actividad 32 Elevación de Piernas	10min	Evitar la retención de líquidos.	interventoras y participantes	Cocina	CD (música tranquila). Tapetes.	Conocimiento de actividades que las beneficie.
Actividad 33 Ejercicios de Respiración	10min	Brindarle a la mamá ejercicios que la ayuden en el momento del parto.	interventoras y participantes	Cocina	CD (música tranquila). Tapetes, cojines y silla.	Conocimiento sobre los ejercicios.
Actividad 34 Flexión alterna	10min	Beneficiar el estado físico de la mamá.	interventoras y participantes	Cocina	CD (música tranquila).	Conocimiento sobre los ejercicios.

Actividad 35 Ejerció a gatas	10min	Compensar el estado de la madre.	interventoras y participantes	Cocina	CD (música tranquila).	Mejorar el estado.
--	-------	----------------------------------	-------------------------------	--------	------------------------	--------------------

Actividad 36 De lado	10min	Compensar el estado de la madre Y fortalecer los músculos.	interventoras y participantes	Cocina	CD (música tranquila).	Que las madres se sientan cómodas con las actividades.
Actividad 37 Circunferencias	10min	Qué la mamá conozca actividades que beneficien su estado físico.	interventoras y participantes	Cocina	CD (música tranquila).	Que las madres hayan mejorado su estado físico.
Actividad 38 Respiración	5min	Brindarles una mejor oxigenación a la madre y al bebé.	interventoras y participantes	Salón multiusos,	CD (música tranquila).	Que las madres tengan conocimiento de ejercicios adecuados.
Actividad 39 Respiración Lenta	5min	Regular la respiración de la madre.	interventoras y participantes	Cocina	CD (música tranquila).	Las madres tengan conocimiento de ejercicios.

Actividad 40 Respiración ritmo modificando	5min	Aumentar tu capacidad respiratoria.	interventoras y participantes	Cocina	CD (música tranquila).	Que las madres tengan conocimiento de los ejercicios adecuados.
Actividad 41 Respiración ritmo modelo	5min	Sentir menos dolor	interventoras y participantes	Cocina	CD (música tranquila).	Que las madres tengan conocimiento de la actividad.
Actividad 42 Evaluación	Esta se estará realizando, durante la realización de las actividades.	Evaluar los resultados y verificar si se han cumplido con los objetivos.	interventoras y participantes	Salón multiusos, Cocina Aula	Computadora, impresora, hojas. Cuaderno de notas, entrevistas, observación, etc.	Evaluaremos todo el proceso de intervención con el propósito de darnos cuenta si se cumplió con los objetivos.

2.8. GESTIONES PARA SU APLICACIÓN

Para poder ejecutar el proyecto de intervención socioeducativo, realizamos una visita a las instalaciones del DIF de Zamora Michoacán, en el cual nos dirigimos con la encargada del departamento niños y jóvenes en riesgo Nancy Reynozo, le planteamos nuestro motivo de la visita y los objetivos de aplicar un proyecto de intervención sobre la Estimulación Prenatal, en el CEDECO Valencia, para ello nos solicito el plan de trabajo, una vez autorizado el permiso por parte del DIF, asistimos al CEDECO Valencia para observar las áreas disponibles y los materiales que nos pudieran servir. La encargada del DIF solicitó el salón de multiusos y la cocina los cuales nos sirven para realizar el taller, elaboramos un documento dónde pedimos materiales para trabajar en las actividades planeadas.

Elaboramos cartulinas y volantes las pegamos en las escuelas, tiendas, comercios, etc. Hablamos con los encargados preguntando si nos dieran permiso de pegar las cartulinas.

CAPÍTULO 3. SUSTENTO TEÓRICO

El tema principal de este documento es la Estimulación Prenatal, por ello creemos conveniente empezar por ¿qué es el embarazo?, qué cambios hay y qué factores influyen dentro del mismo.

La Estimulación Prenatal se puede definir como el conjunto de actividades que proporcionarán al niño las experiencias que éste necesita para potenciar las capacidades y habilidades infantiles, desde la fecundación, para desarrollar al máximo su potencial bio-psico-social, ya que es la parte social en que el niño se desarrollará y forma parte importante de él, pues le facilita las herramientas necesarias para crecer como parte de la sociedad y que además le está ayudando a formar y fortalecer su personalidad, ésta se forma por medio de las experiencias tempranas que se tengan en un primer momento con la familia y después con su demás entorno como son sus amigos, maestros, entre otros.



Imagen: 3
Mujer embarazada

El proyecto de estimulación es muy importante para las mujeres embarazadas y personas interesadas, para que adquieran conocimientos de las actividades que pueden realizarse durante esta etapa y de qué manera llevarlas a cabo, cómo pueden brindarlas a su bebé ya que en su etapa prenatal puede aprender a relacionar aquellos estímulos que se le dan, cuando son presentados en una forma organizada, por lo contrario son olvidados o ignorarlos (repetitivos o incoherentes).

Por medio de las actividades, las madres tienen un contacto con su bebé al emplear ejercicios de relajación, estimulación auditiva, estimulación táctil y la estimulación afectiva, etc. y de esta manera esta al mismo tiempo estimulando a su bebé para un mejor desarrollo y fortaleciendo el lazo afectivo el cual tiene un papel muy importante dentro de todo desarrollo como parte de la motivación de todo individuo.

3. 1. EL EMBARAZO

El embarazo es una etapa de desarrollo de un nuevo ser humano, dicho desarrollo comienza desde que un espermatozoide fecunda el óvulo, cuando ha transcurrido una semana desde la fecundación el cigoto se introduce en la pared del útero (este proceso es conocido como implantación o anidación) y se considera que es el momento en que se inicia el embarazo.

*“Cuando se implanta el cigoto a la pared del útero se transforma en una esfera hueca de células (blastocito). Dichas células continúan dividiéndose dando lugar a dos grupos de células diferentes; las que se encargan de la formación del embrión y otras encargadas de formar las membranas extraembrionarias (estas membranas dan lugar al saco donde se encuentra el líquido amniótico y el embrión) y la placenta”.*¹³



Imagen: 4
Fecundación

¹³ INFIESTA Eva (Licenciada en Biología). Enciclopedia Estudiantil. Anatomía. El desarrollo Humano. Creación y realización THEMA EQUIPO EDITORIAL. C/Córcega, 91-93 08029—BARCELONA. Ed. 1998. P.p.290-292.

El desarrollo prenatal ocurre en tres etapas; germinal, embrionaria y fetal.

Fase germinal: Esta tiene una duración aproximada de catorce días, después del momento de la fecundación, la división que aquí comienza continuara hasta alcanzar los ochocientos millones de células de que consta el cuerpo humano adulto. Mientras se produce la subdivisión inicial, el cigoto se desplaza desde la trompa de Falopio hasta el útero, una vez en el útero el cigoto recibe el nombre de blastocito, su forma ha cambiado, convirtiéndose en una esfera de líquido.

Las células que se encuentran alrededor de los blastocitos se amontonan para formar el disco embrionario que consiste en una masa celular engrosada. Esta masa comienza a desarrollarse en capas:



Imagen: 5
Germinación

✧ *Capa superior o ectodermo*: esta dará lugar a la epidermis, uñas, pelos, dientes, órganos de los sentidos y sistema nervioso, incluyendo el cerebro y la columna vertebral.

✧ *Capa inferior o endodermo*: se convertirá en el sistema digestivo, hígado, páncreas, glándulas salivales y sistema respiratorio.

✧ *Posteriormente se forma una capa intermedia, el mesodermo*: se diferenciará en dermis (capa interior de la piel), músculos, esqueleto, sistema excretor y circulatorio.

Otros elementos del blastocito se convertirán en los órganos que nutrirán y protegerán al embrión y al feto durante la vida intrauterina: la placenta, el cordón umbilical y la bolsa amniótica.

La placenta está unida al cordón umbilical y representa el papel de los pulmones, hígado, intestino, riñones, hacia el cuarto mes la placenta reemplaza la función de los ovarios, produce estrógenos y progesterona suficiente para mantener el embarazo.

Fase embrionaria: A lo largo de toda esta fase, el embrión depende de la madre para recibir los alimentos y eliminar los materiales de excreción. Estas funciones son realizadas a través de la placenta, siendo el cordón umbilical el nexo de comunicación entre la madre y el embrión.

Al final de la tercera semana aparece un corazón primitivo que comienza a latir. Al terminar el primer mes ya tiene indicios de cerebro, riñones, hígado y aparato digestivo. Durante el segundo mes, el embrión comienza a parecerse a un bebé. La cabeza del embrión se distingue de modo preciso y claro del resto del cuerpo y su longitud, es la mitad de la longitud total del cuerpo. También se encuentran pergeñados los rasgos faciales de los ojos, oídos, nariz, labios y lengua, incluso los esbozos dentarios están ya formados. La regresión de la frente es particularmente notable en lo que a su desarrollo se refiere como consecuencia de la temprana evolución del cerebro.



Imagen: 6
Fase embrionaria lateral



Imagen: 7
Fase embrionaria frontal

Fase Fetal: Se inicia hacia las ocho semanas de vida y la delimitación podría ser la aparición de las primeras células óseas.

Durante el tercer mes es capaz de tener reacciones especializadas, como mover las piernas, pies, pulgares y cabeza, así mismo puede abrir y cerrar la boca y tragar. Ante estímulos concretos adopta conductas reflejas que estarán presentes al nacer pero que irán desapareciendo en el transcurso de los primeros meses.

En el cuarto mes la madre comienza a sentir que el feto se mueve, uno de los fenómenos más significativos de este mes es el rápido crecimiento. Debido al incremento en el desarrollo muscular las actividades reflejas se hacen más evidentes, se produce lo que se denomina desencogimiento (Tanner, 1970) y coincide con el momento en que la madre siente el movimiento del bebé.

Hacia el quinto mes el feto comienza a dar muestras de una personalidad individual, pues tiene patrones definidos de sueño y vigilia, adopta una posición favorita y se hace más activo.

En el sexto mes los ojos están totalmente desarrollados; se abren y se cierran y miran en todas direcciones. El feto puede respirar en forma regular durante veinticuatro horas, llora y puede aprender un puño vigorosamente. Sin embargo, si el feto naciera en este momento tendría pocas posibilidades de sobrevivir, ya que su aparato respiratorio está muy inmaduro. Llora, respira, traga y se chupa el dedo.

Al llegar los últimos meses se desarrollará en todo el cuerpo del feto una capa de grasa que le permita adaptarse a las temperaturas del mundo exterior.



Imagen: 8
Fase fetal

3. 1.1. Cambios durante el embarazo

Durante el embarazo se pueden observar cambios en la mamá y en el feto. Los cambios que se originan en el cuerpo de la madre son cambios muy importantes ya que se da origen a cambios tanto a nivel hormonal, nutritivo y mecánico esto a causa de la reacción adaptativa al desarrollo fetal. “Debido a efectos hormonales el embarazo provoca cambios tanto corporales como anímicos: suceden para que el cuerpo funcione eficientemente para promover el crecimiento del feto, así como para

preparar al cuerpo para el parto y la lactancia”¹⁴.

La mujer en el embarazo experimenta cambios corporales tanto a nivel exterior como a nivel interior. Los cambios exteriores: se refiere a la producción de



leche (calostro) y aumento del tamaño de los senos, estiramiento de la piel (senos y vientre). Y los cambios interiores al; Crecimiento del útero, aumento del funcionamiento de órganos (como los pulmones y el corazón) para satisfacer las necesidades del bebé, modificaciones en los órganos sexuales (como la vagina y el cuello del útero) con el fin de que el cuerpo se prepare para el parto.

Imagen: 9
Cambios físicos en la mamá y en el bebé

Además aparecen manchas en la cara (conocido como paño), los pezones se oscurecen, etc. y probablemente estas manchas desaparecerán después de que nazca el bebé. Por tanto, durante el embarazo en el interior del cuerpo las hormonas trabajarán para lograr tres objetivos muy importantes:

- Preparar el lugar en donde crecerá y se desarrollará el bebé y así tenga espacio para moverse. Pero a medida que crezca el bebé en el útero, éste irá presionando diferentes órganos (la vejiga, el intestino, el estómago, los pulmones, generalmente estos se presentan en los últimos meses del embarazo).

14 **SHELDON H. Cherry**. Mujer: aprende a cuidar tu salud. 1987 Editorial Pax. México, Librería Carlos Cesarman.

- Proporcionar al bebé el alimento y el oxígeno que necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente.
- Preparar su cuerpo para cuando llegue el momento del parto.

El bebé tiene cambios durante los nueve meses que permanece dentro del vientre de su mamá como es; la formación de sus ojos, boca, corazón, piel, cerebro, etc. Y dentro de dicho desarrollo influye la situación en que se encuentre la madre, si consume algún medicamento, alcohol u otros, ya que, es muy sensible en estas etapas y puede causarle alguna alteración en su desarrollo causándole grandes consecuencias como malformación o enfermedades.

También se puede observar que durante todo el proceso de desarrollo el feto presenta varias características de acuerdo al trimestre en que se encuentre. Por ejemplo; En el primer trimestre ya están casi definidos todos sus órganos internos, es decir, su corazón, sus pulmones, estómago, huesos, y genitales. Sus ojos ya están formados, pero todavía le falta que se formen sus oídos. Le falta definir mejor sus dedos de las manos y los pies. Empezará a moverse y a hacer sus ejercicios para fortalecer sus músculos, pero aún es demasiado pequeño para que puedan sentir sus movimientos, mide cerca de 7 centímetros.

El feto se encuentra dentro de una burbuja transparente llamada saco amniótico y se conecta a la placenta. Este saco es muy especial ya que se agranda a medida que crece el feto y, al crecer éste, empuja al útero para que también se agrande. Su membrana es muy elástica y permite que el feto cambie de posición.

El desarrollo del embarazo lo dividiremos por trimestres de los 0 a los 3 meses, de los 4 a los 6 meses y de los 7 a los 9 meses, en los cuales se presentan diversos cambios en el desarrollo.

3. 1.1.1 Primer trimestre (0 a 3 meses)

Durante estos primeros tres meses el bebé recibe las emociones que experimenta la mamá, por ello es importante que se mantenga relajada y disfrute este hermoso momento de su vida. *“En este periodo el bebé es capaz de experimentar sensaciones y comunicarse con la madre, tiene un inmenso potencial para ser desarrollado y estimulado. En este momento se puede comenzar con ejercicios de relajación que le serán transmitidos positivamente al bebé”*¹⁵.

En este primer trimestre, tienen lugar los cambios y el desarrollo más notables. En las ocho primeras semanas, el feto recibe el nombre de embrión. Este período el feto es más susceptible al daño provocado por sustancias como el alcohol, las drogas, ciertos medicamentos y por enfermedades como la rubéola.

Imagen: 10
1° Trimestre del feto



15 Calderón, Alarcón Viviana Isabel y otros. Estimulación Temprana. Guía para el Desarrollo Integral del niño. Editorial Crédito Reymas. Tomo 1. P.p. 12-38.

Durante el primer trimestre, tanto el cuerpo de la madre como el del feto experimentan cambios rápidos y algunos de estos son los siguientes;

MES 1:

El Bebé: Día 1: fecundación. Día 4: el huevo llega al útero. Día 7: se inicia la implantación del huevo en la cavidad uterina. Se forma el tubo neural, primitiva médula espinal. Una extremidad se abulta: es la cabeza. Día 25: comienza a latir su corazón. Se le conoce como embrión. Mide 9 Mm. y pesa 0,5 grs.

La Madre: La pared uterina aumenta su espesor y vascularización. La placenta y cordón comienzan a formarse. Se segrega gonadotrofina corionica, la cual es detectada en la orina confirmando el embarazo.

MES 2:

El bebé: Se perfila su cara. Se forman sus ojos y tiene párpados. Crecen sus brazos y piernas. Sus huesos largos, sus órganos internos y su cerebro van desarrollándose. El embrión flota en su saco lleno de líquido amniótico. Mide 4 cm. y pesa 5 grs.

La madre: El cordón umbilical tiene su forma definitiva. El líquido amniótico protege al feto, manteniendo constante la temperatura y facilitando sus movimientos. A partir ya de los dos meses, el embrión deja de ser muy sensible a ciertos factores. Al cumplir los tres meses de gestación recibe el nombre de feto.

MES 3:

El Bebé: A partir del tercer mes de embarazo el bebé ingiere pequeñas cantidades de líquido amniótico, las cuales irán a los pulmones y al aparato digestivo, esto preparará al feto para coordinar la succión y la deglución después del parto. Este proceso estimula las papilas gustativas desde antes del nacimiento, fortalece los

músculos de la mandíbula y de las mejillas para la posterior etapa de lactancia. Además, Mueve brazos y piernas. Puede orinar. Se puede distinguir su sexo. Toma el nombre de feto, midiendo 10cm.y pesando 20 grs.

La Madre: La cavidad uterina está llena de líquido amniótico que se renueva constantemente. La placenta es pequeña pero cumple su función de intercambio de nutrientes, productos de desecho, secreción de estrógenos y progesterona. La embarazada podrá sentir mareos, vómitos, cansancio, molestias en la pelvis y necesidad de orinar más frecuentemente. Notará un aumento de tamaño en sus pechos acompañado de cambio de color en la areola. Su atención se centrará en los cambios físicos. Es frecuente que tenga cambios bruscos de humor y de sentimientos contradictorios acerca de la maternidad.

“Al concluir este primer trimestre de embarazo, el bebé ya cuenta con todos los órganos y sistemas formados. Sin embargo, es muy pequeño aún, y sus sistemas y órganos no están maduros. Es por eso que la mamá en este período y luego durante todo el embarazo debe tener en cuenta que son imprescindibles algunos cuidados como dejar de lado ciertas cosas que incidirían en el buen desarrollo y formación del bebé”.¹⁶

3.1.1.2. Segundo trimestre (4 a 6 meses)

Este es el periodo más agradable y cómodo del embarazo, ya que la mayoría de los síntomas molestos han terminado, pero en algunas ocasiones pueden presentarse pequeñas molestias en el abdomen a causa del estiramiento de los ligamentos que sostienen al útero. En este periodo comienza la madre a sentir los

16 <http://www.embarazoybebes.com.ar/embarazo/primer-trimestre-de-embarazo-formacion-del-bebe-cuidados-y-recomendaciones-para-la-mama/> 30/nov/2010

movimientos del bebé debido a que ha aumentado su tamaño y los cuales son una preparación para el andar.

En los últimos cuatro meses el feto ya puede distinguir la voz de la madre de otro tono distinto, como los gorgoteos intestinales. Respondiendo de manera positiva a los sonidos cotidianos, como por ejemplo el teléfono y con resultados negativos al oír, por ejemplo, el ruido de un avión.

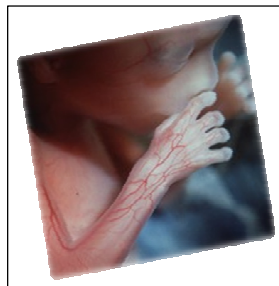
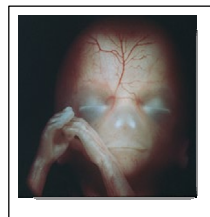


Imagen 11: Feto en el útero de 4-6 meses



El segundo trimestre de la gestación es el menos peligroso. El riesgo de aborto disminuye considerablemente, los vómitos cesan, aunque existen casos muy raros, en los que persisten durante toda la gestación.

MES 4:

El Bebé: Su piel es transparente y fina. Su intestino se llena de meconio. Traga líquido amniótico. Sus dedos tienen uñas y huellas dactilares. A veces tiene hipo. Mide 15 cm. y pesa 90 grs.

La Madre: El fondo del útero alcanza el hueso del pubis. La placenta cumple sus funciones de nutrición, respiración y secreción hormonal. El líquido amniótico aumenta.

MES 5:

El Bebé: Su cuerpo se cubre de un fino vello. Tiene pelo, pestañas y cejas. Se chupa el dedo. Duerme de 18 a 20 horas al día. Mide 25 cm. y pesa 245 grs.

La Madre: El útero alcanza el nivel del ombligo, teniendo el tamaño de un melón.

MES 6:

El Bebé: Cuando está despierto se mueve mucho. Abre sus ojos, hace muecas, con lo cual contribuye al desarrollo de los músculos faciales y de los pulmones...

Adquiere grasa debajo de su piel. Mide 30 cm. y pesa 640 grs.

La Madre: El útero supera el nivel del ombligo. Han desaparecido las náuseas y los vómitos. Se pueden sentir los movimientos del feto. A veces se sienten pequeñas molestias como ardor de estómago, constipación, congestión nasal. Puede engordar de 250 a 500 grs. a la semana. Se puede acrecentar el interés por el bebé, soñando con él día y noche. Los cambios físicos motivan sentimientos contradictorios. Sientes que el tiempo pasa rápidamente.

3.1.1.3. Tercer trimestre (7 a 9 meses).

Durante este tercer trimestre tanto la madre como el bebé se preparan para el momento del nacimiento lo cual puede generar en la madre varias emociones, por ello es importante tener en cuenta algunas técnicas de respiración y relajación las

cuales resultaran eficaces en el momento del parto.

En el séptimo mes, las clases del denominado parto psico-profiláctico no deben suspenderse ni un solo día. El organismo, en esta etapa, se ha transformado considerablemente. Empieza a notarse sobremanera el tamaño del útero, lo que hace, en ocasiones, difícil encontrar una postura cómoda y adecuada para el descanso. En este sentido, es muy útil la práctica de algunos ejercicios de gimnasia que ayudan a corregir eficazmente las modificaciones (ortostáticas).



Imagen 12:

Bebé de 7 a 9 meses.

Durante este mes la piel de la embarazada sufre cambios, debidos a cambios hormonales. Empiezan a aparecer manchas de color del café en la frente y en las mejillas. También hay un aumento de la pigmentación de los genitales externos. Ninguno de estos cambios es motivo de preocupación, ya que desaparecen por sí solos después del parto. Únicamente debe evitarse una exposición prolongada al sol.

A estas alturas del embarazo el sistema urinario se ve especialmente alterado. También deben tenerse en cuenta los aumentos rápidos de peso y los análisis que indiquen la presencia de albúmina en la orina. De manera específica podemos decir que tanto la madre como el bebé tienen los siguientes cambios:

MES 7:

El Bebé: Responde a los ruidos exteriores con movimientos. Empieza a faltarle sitio en la cavidad uterina. Algunos se colocan cabeza abajo. Mide 40 cm. y pesa 1500 grs.

La Madre: El útero aumenta notoriamente su tamaño. Disminuye la cantidad de líquido amniótico.

MES 8:

El Bebé: Es el mes que acumula más grasa. Su piel toma la coloración que tendrá al nacer. Mide 45cm. y pesa 2500 grs.

La Madre: La parte superior del útero se palpa a unos 8 cm. del ombligo. La musculatura uterina comienza a contraerse.

MES 9:

El Bebé: El lanugo se ha caído casi completamente. Logra oír sonidos exteriores disfrutando de la buena música. Sus pulmones están preparados para funcionar en el exterior. Mide 50cm. y pesa entre 3300 y 3500 grs.

La Madre: La altura del útero puede llegar a unos 33cm. Hay aumento en las contracciones uterinas. Pueden aparecer dolor de espalda, ardor de estómago, dificultad para respirar, hemorroides, tobillos hinchados y frecuentes ganas de orinar. La atención se centra en el parto. Hay una mayor necesidad de afecto, atención y cuidados. El tiempo parece detenerse.

En este trimestre el bebé se ha desarrollado y ha crecido lo suficiente para nacer. Sus músculos se han fortalecido, ya que sus movimientos y sus pataditas son

cada vez más fuertes.

Aunque el bebé se mueva mucho, el cordón umbilical no se enreda porque es muy resbaladizo. El bebé ya tiene cejas, pestañas y pelo en su cabecita. Al palpar su vientre, podrán sentirlo; notarán que sus pies dan pataditas, su cabeza se siente redonda, su espalda curvada y sus pompitas también redondeadas.

Los bebés también responden a las emociones de su mamá: si se sienten contentas, ellos también lo están; si están enojadas, ellos se agitarán. Cuando tengan una emoción fuerte o se sientan enojadas, traten de relajarse y respirar lentamente para que su bebé también se relaje.

“Anteriormente se pensaba que los bebés estaban aislados de lo que ocurría en el mundo exterior, sin embargo se ha visto que esto no es cierto, ya que cuando oyen un ruido fuerte se sobresaltan y su corazoncito empieza a latir más rápido y, cuando oyen música suave se tranquilizan. Por lo que es importante que platicuen con el bebé, que le digan lo importante que es para ustedes”.¹⁷

Generalmente, durante las últimas semanas del embarazo, el bebé se volteará; colocando su cabecita hacia abajo porque ya se está preparando para nacer. Los huesos de su cabeza son muy blandos, durante el parto, ya que se amoldará al tamaño de la vagina, por lo que generalmente se deslizará por ella, sin lastimarse para nacer.

El vientre y pechos de la mamá habrán aumentado mucho de tamaño. Es probable que en la piel, por estirarse tanto, le salgan estrías en el vientre, que son como unas rayitas rojizas.

17 Manual estimulación prenatal y posnatal, pdf.DIF

Es normal que después de estar nueve meses con el peso adicional del bebé, su cuerpo lo resienta, por lo que se sentirán cansadas y tendrán dolores en la espalda. Cuando el bebé cambie de posición, con su cabeza hacia abajo, sentirán, una vez más, una gran necesidad de ir con frecuencia a orinar.

3.1.2. Alimentación



La alimentación durante el embarazo juega un papel muy importante, ya que al no alimentarse adecuadamente y consumir alcohol es un riesgo para el bebé, puede padecer el Síndrome Alcohólico Fetal ya que el alcohol es una de las drogas más peligrosas para la mujer embarazada, especialmente durante los primeros meses, pues transforma en sustancias que afectan el desarrollo sano del feto.

Imagen 13: Alimentación durante el embarazo.

El consumo de alcohol durante el embarazo aumenta el riesgo de que nazcan los niños con defectos como la formación de un cráneo pequeño, malformaciones en cara, así como retardo físico y mental. Abel Dorris dice que: “el síndrome del alcoholismo fetal, es un conjunto de anormalidades que presentan los niños cuyas madres consumieron alcohol durante el embarazo, es la principal causa del retardo mental”.¹⁸

Por lo cual, se recomienda que la mujer se abstenga de tomar alcohol desde el momento en que decide embarazarse o por lo menos desde que sabe que está

¹⁸ **Papalia, Diane E.** y otros. Desarrollo humano, Formación de una nueva vida. 2001, por McGRAW-HILL INTERAMERICANA, Bogotá, 8ª ed. Capítulo 3. P.p. 63, 64.

embarazada. En ocasiones, si se consumen grandes cantidades de alcohol, el bebé al nacer, tiene un síndrome de abstinencia, puede convulsionar y llegar a la muerte.

El ácido fólico se puede considerar como un complemento de la alimentación, es una vitamina importantísima en el desarrollo y formación del sistema nervioso del embrión, como también de los huesos que lo recubren: cráneo y columna vertebral.

En casos de déficit de esta vitamina en las primeras ocho semanas de embarazo, es muy posible que el bebé pueda nacer con espina bífida... Otro beneficio que brinda el ácido fólico es que contribuye a la absorción del hierro, con lo cual puedes prevenir la anemia, lo cual es bastante común durante el embarazo. A partir de la tercera semana de gestación comienza a formarse el disco germinativo trilaminar, a partir del cual van a surgir los esbozos de todos los órganos, es por ello que ya en esta etapa es conveniente hacer uso del ácido fólico diariamente. El ácido fólico se encuentra en los siguientes alimentos: Frijoles, Espárragos, Naranjas, Espinaca, Repollo, Maní, Vegetales de hojas verdes.

Durante todo el embarazo se debe consumir alimentos ricos en calcio porque él bebé necesitará mucho de este mineral para la formación de sus huesos, el déficit en tu alimentación tendrá como consecuencia que la madre se descalcifique. Por tanto, la alimentación, durante el embarazo debe ser completa y variada para conservar la salud y la del niño. A lo largo del embarazo el peso aumentará entre 9 y 13 Kg.

3.1.3. Cuidados

Algunos cuidados se tienen que tomar en cuenta para mantener la salud de ambos;

- **HIGIENE FÍSICA:** Es muy importante que durante toda la gestación la mujer mantenga la piel muy limpia, ya que las excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan de forma muy notoria.

El baño y la ducha de todo el cuerpo con agua y jabón están recomendados para ser practicados diariamente, pues el agua, aparte de estimular la circulación de la sangre, sirve de relajante general. Los baños deben tomarse a una temperatura templada, alrededor de los 37 grados.

Es particularmente recomendable la higiene de los órganos genitales, que debe ser minuciosa, ya que los flujos y secreciones vaginales aumentan. Por este motivo, es conveniente que se practique por la mañana y por la noche.

Hacia la mitad del embarazo, hay que cuidar los pezones, ya que comienzan a segregar un líquido denominado calostro que puede producir irritaciones si no se lavan bien con agua y jabón, además puede aplicarse, una pomada adecuada a base de lanolina para mantenerlos suaves. De esta manera, se evitará la formación de grietas que, en algunas ocasiones, suelen aparecer más tarde cuando comienza la lactancia.

En el caso de que la futura madre tenga los pezones invertidos, un cuidadoso masaje diario los devolverá a su posición normal. También a partir del quinto mes suelen aparecer estrías en la piel del abdomen en algunas mujeres. Para evitarlas, son igualmente aconsejables los masajes con una crema grasa o aceite natural que penetre en la piel y la conserve flexible.

También es precisa una higiene dental rigurosa después de cada comida, ya que en algunas mujeres embarazadas suelen aparecer algunas pequeñas hemorragias en las encías y caries dentales a causa de la gran necesidad de calcio que la futura madre tiene en esta época, debido primordialmente a que comienzan a formarse los huesos del futuro niño, el cual, como es natural, extrae de la madre el calcio que necesita. Esta extracción de calcio que sufre la futura madre para esto se tiene que compensar con vitaminas y un régimen alimenticio rico en calcio y sales minerales. El control de la dentadura por parte de un odontólogo es, pues, muy recomendable.

En algunos casos, también suele aparecer la caída del cabello, que parece mucho más frágil durante el embarazo, por lo que se recomienda lavar adecuadamente con un champú suave, evitando los tintes y las permanentes enérgicas.

- **HIGIENE MENTAL:** Preparación psicológica positiva, ante el embarazo, aceptando las limitaciones de su estado y colaborando conscientemente en todos los aspectos del mismo hasta llegar al parto.

La embarazada sufre algunos trastornos propios de la gestación con problemas psicológicos derivados a su deformación física o de la ansiedad ante el acontecimiento que se aproxima. Unos y otros deben desecharse racionalmente.

Es conveniente rechazar durante el embarazo las situaciones conflictivas, los disgustos, depresiones de ánimo, exceso de trabajo, preocupaciones, etc., situaciones que, en algún caso, podrían llegar a provocar un aborto o malformaciones del feto.

El más positivo estímulo que puede recibir la embarazada es la comprensión, delicadeza y esperanza confiada del esposo, responsable como ella del acontecimiento que se aproxima.

- **VISITAS MÉDICAS:** Durante todo el embarazo así como en el parto, es muy importante acudir al médico pues él, realiza una serie de exámenes periódicos a fin de mantener un control estricto sobre la viabilidad del niño, las dificultades que éste pueda presentar al nacer, la salud de las madres, etc.

- **ALIMENTACIÓN:** Durante el embarazo la alimentación tiene un papel importantísimo por ello debe ser completa y variada para conservar la salud de la mamá y la del niño. La alimentación en esta etapa facilita todos los nutrientes al bebé para que se desarrolle más saludablemente y permite que el desarrollo de todos sus órganos se formen adecuadamente como su cerebro principalmente.

- **VESTIDO Y CALZADO:** Durante el embarazo es aconsejable que se cumplan las siguientes recomendaciones:
 1. Utilizar vestidos cómodos.
 2. El zapato debe ser confortable, evitando el tacón alto así como el excesivo plano.
 3. No usar fajas durante este periodo ya que puede atrofiar la musculatura abdominal, por lo que no es necesario su empleo, salvo en los casos en los que el médico lo aconseje
 4. Las medias y calcetines que produzcan compresión local de la pierna pueda favorecer el desarrollo de várices, por lo que no son aconsejables.

- **RELACIONES SEXUALES:** Si el embarazo cursa con normalidad no es necesario modificar o interrumpir los hábitos sexuales, siempre y cuando no resulten molestas para la madre. Cuando el vientre comienza a crecer, el coito en la postura clásica puede resultarle molesto; si es así, puede adoptar posiciones que sean más cómodas. Deben evitarse las relaciones sexuales cuando existe hemorragia o pérdida de sangre por los genitales, amenaza de parto prematuro o rotura de las bolsas de las aguas. Se recomienda evitar las relaciones sexuales

en las 2 o 3 últimas semanas del embarazo.

- ACUDIR A CONSULTA: Además de las consultas periódicas recomendadas se debe poner en conocimiento del médico cualquier anomalía, especialmente:

Vómitos intensos y persistentes.

- Diarrea.
 - Dolor al orinar.
 - Dolor de cabeza no habitual.
 - Hinchazón en zonas distintas a los pies y tobillos por la tarde, o en estos lugares si no desaparecen con el reposo nocturno.
- ACUDIR A EMERGENCIAS: Se deberá acudir inmediatamente al médico si se observa:
 - Hemorragia por los genitales.
 - Pérdida de líquidos por los genitales.
 - Dolor abdominal intenso o contracciones uterinas dolorosas.

Fiebre elevada.

3. 2. LAZO AFECTIVO EN EL EMBARAZO

El vínculo afectivo entre la madre y el nuevo bebé, se va configurando ya durante el embarazo. El feto escucha constantemente la voz de su madre y ésta genera toda una serie de expectativas y preocupaciones hacia el nuevo bebé. También el padre, durante esta etapa, debe tener un papel importante.

Es fundamental que se sienta partícipe de todo el proceso: la primera patada, las ecografías y la posibilidad de hablarle a través de la tripa de la madre son los medios en los que él también comienza a establecer su propio vínculo con su hijo. Todo esto va configurando el escenario en que el niño llegará al mundo. Al nacer, el bebé puede reconocer las voces de sus padres proporcionándole seguridad en un momento donde todo es nuevo y desconocido y los padres irán cumpliendo sus expectativas y generando planes en torno al cuidado del niño.

Daniel Goleman dice que “los niños pueden alimentar también una serie de emociones negativas, dependiendo de los estados de ánimo que hayan sido reforzados por sus padres. Los niños son tan capaces de «captar» los estados de ánimo que hasta los bebés de tres meses, hijos de madres depresivas, por ejemplo, reflejan el estado anímico de éstas mientras juegan con ellas, mostrando más sentimientos de enfado y tristeza que de curiosidad e interés espontáneo, en comparación con aquellos otros bebés cuyas madres no mostraban ningún síntoma depresivo .”¹⁹

La creación del vínculo con sus cuidadores va a ser un factor clave en el desarrollo emocional del niño que se siente seguro y protegido en un ambiente

¹⁹ http://blog.plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2008/10/inteligencia_emocional_daniel_goleman.pdf 21/02/11

donde es querido y deseado desde el primer día.

3.2.1. Importancia del vínculo afectivo

EL vínculo afectivo comienza aún antes del nacimiento, a partir del momento en que dos adultos, un hombre, una mujer, proyectan tener un niño.

Estimular es mucho más que ejercitar o provocar ciertas respuestas de manera casi mecánica. La Estimulación Prenatal favorece la formación de un vínculo sólido entre padres e hijo; vínculo que fortifica la autoestima del niño a lo largo de su vida.

Cuando el bebé nace, se crea una relación muy fuerte entre madre e hijo a través de la mirada; durante el embarazo esta relación se construye a medida que se acrecienta el vínculo amoroso con el bebé por nacer.

Los sentimientos que la mamá va desarrollando con el bebé desde la concepción son fundamentales, son los pilares sobre los que se construye un vínculo que durará toda la vida.

La mamá embarazada debe permitirse un momento para relajarse y poder sentir que el bebé se mueve; momentos ideales para hacer incluir al papá en este disfrute.



3. 3. QUÉ ES LA ESTIMULACIÓN PRENATAL

La Estimulación Prenatal no consiste en hacer llegar al feto excesivos estímulos para obtener respuesta a toda costa, sino que se trata de crear una comunicación con él antes del nacimiento, haciéndole llegar estímulos lo más adecuados posibles que le produzcan una reacción agradable. El feto responde moviendo sus brazos y piernas, girando su cuerpo y aumentando el ritmo cardiovascular (15 latidos por minuto) para aportar a los músculos el oxígeno y energía necesaria para el ejercicio a realizar.

En sí, a Estimulación Prenatal son técnicas físicas y de relajación aplicadas por padres o cuidadores durante la gestación con el objetivo de favorecer el sistema nervioso, la comunicación y los vínculos afectivos con la madre, el padre o ambos, en los mejores casos, "La estimulación en los niños involucra a los padres, educadores, familia y al equipo multidisciplinario de salud"²⁰.

La Estimulación Prenatal promueve el aprendizaje en los bebés aún en el útero, optimizando su desarrollo mental y sensorial. Las actividades que se realizan durante la gestación enriquecen al niño por nacer en su desarrollo físico, emocional y social.

3.3.1. Inicios de la Estimulación Prenatal

²⁰ Villacorta, E., (2004), "Niño por nacer", Ministerio de Salud del Perú, (En línea). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/efemerides/ninopornacer/npn3.htm>

A partir de la década de los 80, gracias a numerosas observaciones científicas llevadas a cabo en distintos campos, como la medicina, la psicología, la biología, la genética o la Física moderna, se ha dado un nuevo paso en la comprensión de la vida, al estudiar la vida en el útero.

3.3.2. Qué importancia tiene la Estimulación Prenatal

Durante la gestación el bebé tiene la capacidad de ver, oír y sentir; por esto, lo que realicen sus padres desde que está en el vientre materno se transforma en un importante estímulo para su desarrollo.

La Estimulación Prenatal tiene importantes beneficios para el bebé:

- Mejora la interacción de la madre, del padre y del bebé en formación.
- Optimiza el desarrollo de los sentidos, que son la base para el aprendizaje.
- Promueve la salud física y mental del niño por nacer.
- Desarrolla el vínculo afectivo niño – padres – familia.
- Desarrolla la comunicación, el lenguaje, el vocabulario, la coordinación vasomotora, la memoria, el razonamiento y la inteligencia social

3.3.3. Qué áreas se trabajan en la Estimulación Prenatal

Las técnicas aprovechan las capacidades de sentir, oír y ver del niño por nacer. Potencializan los sentidos que son la base de los futuros aprendizajes. Es preferible que ambos padres participen.



Técnicas Auditivas. A partir del quinto mes de

Imagen 15: Técnica Auditiva.

gestación el aparato auditivo está en condiciones de funcionar y de todos los sentidos es el único que permite el contacto con el exterior. El nervio auditivo comienza a captar los sonidos del exterior, hasta el punto de ser capaz de aceptar o rechazar los sonidos externos. Para esta técnica se debe hablar con el bebé, suave y claramente, cantarle, leerle cuentos, decirle que se le ama y ponerle música suave. También se puede mover un sonajero o hacer funcionar una cajita de música cerca del vientre materno y balancear el cuerpo al compás de la música.

b) Musicoembriología. La música favorece el bienestar físico y mental del bebé que la escucha en su instancia intrauterina y el resto de su vida. La madre potencia sus facultades por medio de la música y le transmite al bebé sus sentimientos. El recién nacido al escuchar la música, la asocia con el sentimiento placentero experimentado en el vientre materno.

Los niños que han sido estimulados antes y después del nacimiento:

- Tendrán mejores aptitudes para la lectura y matemática.

- Potencializarán su memoria y concentración.



- Incrementarán su coordinación.
- Desarrollarán su creatividad.
- Enriquecerán sus emociones y fortalecerán sus relaciones interpersonales y familiares.

Imagen 16: Estimulación Embrionaria.



Imagen 17: Técnica Táctil.

c) Técnicas Táctiles. Mientras se estimula auditivamente al bebé también se le puede “acariciar” dando suaves masajes en el vientre materno. Estas caricias pueden ser suaves toquitos con las manos en busca de estimularlo y lograr la comunicación con él.

Puede iniciarse la estimulación de este tipo a partir de la quinta semana de gestación. Asimismo, se recomienda dejar que el agua tibia (sin mucha potencia) caiga sobre el abdomen cuando la madre se baña.

d) Técnicas Visuales. A partir de la décima semana de gestación se hace más efectiva la estimulación visual, ya que el bebé puede percibir las variaciones de la luz a través del vientre materno.

Por ejemplo, si se colocara una linterna prendida con la luz dirigida al vientre materno y se moviera suavemente por toda la superficie del abdomen, el feto la notará y se moverá. Se puede enriquecer dicha estimulación con la auditiva y táctil. Asimismo, se puede cambiar el color de la luz colocando plásticos transparentes de color delante del foco de luz. Esto es muy estimulante y placentero para el feto.

e) Técnicas Motoras. Este tipo de técnicas se brinda cuando la madre hace ejercicios, aproximadamente a partir del quinto mes de embarazo, no antes porque puede ser perjudicial para el



Imagen 18: Técnica Motora.

bebé, sobre todo si la madre está en el grupo de gestantes de alto riesgo. Estas técnicas mejoran el centro de equilibrio del bebé y lo pone alerta. Una de estas es mecerse sobre una pelota hacia los extremos, realizar movimientos como rotaciones de cadera, balanceo de pelvis, entre otras.

f) Técnicas de Relajación. Ayudan a que la madre realice un trabajo consciente con los músculos y órganos que tendrán actividad directa en el desarrollo del parto, y se estimulen las glándulas endocrinas. Las actividades incluidas, en esta etapa, son la gimnasia la gimnasia prenatal, el trabajo de estiramiento y respiración, los ejercicios de relajación, el trabajo de posturas, la meditación y la concentración.

La práctica del conjunto de actividades, arriba mencionado, redundará en beneficio de la salud, equilibrio emocional y relajación de la madre lo cual brindará un ambiente placentero al feto y preparación para el momento del parto.

3.3.4. Cómo recibe el bebé los estímulos

El niño o niña intrauterina es un ser humano consciente que siente, recuerda y reacciona y, sobre todo, a partir del sexto mes, tiene una vida emocional activa. Podemos asegurar que ve, oye, degusta, experimenta e incluso puede aprender antes de nacer.

Lo que el niño o niña no nacido siente y percibe comienza a modelar sus actitudes y las expectativas que tiene con respecto a sí mismo y el mundo que le espera.

Las actitudes y los sentimientos maternos dejan una marca permanente en la futura personalidad del niño o la niña. Esto no significa que toda duda, ansiedad o preocupación ocasional repercutan sobre el niño o niña. Le afectarán los sentimientos profundos y constantes. Son muchos los factores que intervienen en la

formación del nuevo ser, los sentimientos maternos son uno de los factores que, a diferencia de otros, como la herencia genética, pueden ser controlados y convertidos en una fuerza positiva.

Una parte importante del carácter de la persona y de sus capacidades van tomando forma en el útero al mismo tiempo que se forman las distintas partes del cuerpo.

Un feto sólo alcanzará su pleno potencial si durante los meses que pasa desarrollándose en el interior del útero recibe estimulación, no percibe grandes influencias negativas y puede gozar de un entorno seguro.

3. 4. CÓMO PUEDEN LAS MADRES EMBARAZADAS BRINDAR UNA ESTIMULACIÓN PRENATAL

Estimulación Prenatal es una técnica que usa varios estímulos como sonidos, especialmente la voz de la madre y la música, movimiento, presión, vibración y luz para comunicarse con el bebé antes de nacer. El bebé aprende a reconocer y responder a diferentes estímulos, lo que favorece su desarrollo sensorial, físico y mental.

3.4.1. Qué importancia tiene la autoestima en las embarazadas para brindar una estimulación apropiada

Indudablemente durante el embarazo se dan muchos cambios tanto física como emocionalmente en una futura mamá, y estos se empiezan a dar desde el

momento de la concepción. Mientras el cuerpo se transforma, en la parte emocional de la madre también se presentan cambios como son, la alegría, dudas, inseguridad, temor, etc. *“En la mayoría de las mujeres, el embarazo moviliza emociones diversas y cuanto antes te pongas en contacto con tus sentimientos, más tranquilo será tu embarazo”²¹.*

Desde la concepción, el bebé percibe a su madre, también percibe si esta siendo deseado o no, y además por medio de ella conoce parte de su entorno. Conocen a su mamá a través del latido del corazón, del ritmo respiratorio, de sus hormonas.

La confianza y autoestima que desarrolle la mujer en este período le permitirá reconocer y amar al bebé desde un primer momento, de esta manera el bebé, recibe su ayuda para desarrollar su propia autoestima y confianza. Por estas razones es que en muchos casos se recomienda que la mamá haga yoga para conseguir aprovechar al máximo esta etapa del desarrollo de su hijo, lo ideal es trabajar en ello antes del embarazo.

3. 5. QUÉ PAPEL / FUNCIÓN DESARROLLA LA FAMILIA EN LA ESTIMULACIÓN PRENATAL

La intención de la estimulación es ayudar a formar un niño que sea capaz de afrontar la vida en el futuro. Para ello es fundamental el rol que día a día desempeñan los padres, estableciendo un vínculo sólido y duradero, en un ambiente agradable y tranquilo, donde pueda moverse y sentirse feliz.

21 <http://www.naturpeques.net/vinculate-con-tu-bebe-desde-el-embarazo>

La participación del padre y la familia en la Estimulación Prenatal permite proporcionar un ambiente seguro y lograr comunicar el amor que sienten por sus hijos, es la clave para lograr un crecimiento y aprendizaje óptimos. Es importante que los padres reconozcan que cada bebé es un ser único, individual, que tiene sus propios ritmos, y así aprendan a interactuar con él en forma natural.

3. 5.1. Función de la Mamá

El niño necesita vincularse por medio de la Estimulación Prenatal desde el momento en que se concibe, mientras está en el vientre de la madre y cuando atraviese el canal que lo lleva del útero materno hacia el mundo exterior.

Lo que la madre oye o ve a su alrededor durante la gestación se refleja en el niño, el temperamento del niño dependen de la calidad de la materia que ella le dé, y la calidad de esta materia depende de su forma de vivir.

Los estímulos del medio habiente externo e interno tienen como efecto un cambio en el desarrollo de la personalidad.

El organismo de la madre entendido como una unidad psico-física- se constituye en el "ecosistema" del bebé, donde el bebé es un ser independiente y perteneciente a su vez al organismo materno, estableciéndose entre ambos una interrelación funcional, lo que supone que el bebé es receptivo a las condiciones afectivas y fisiológicas de la madre.

Es importante que toda mujer embarazada se inscriba en el curso de preparación para el parto, por las ventajas que representa. Este le ofrece a la futura madre una amplia información sobre el desarrollo del niño en el vientre materno, los cambios que experimentan en su cuerpo el mecanismo de expulsión y los ejercicios

de respiración que faciliten la labor de parto. La participación del esposo o compañero en este evento es muy importante para que él, conjuntamente con la madre inicie acciones que finalicen con el nacimiento del bebé.

3. 5.2. Función del Papá

El papá debe participar en la planeación de la gestación y en el embarazo de la madre.

“La madre y el padre se hacen presentes para el nuevo ser que está en la panza mediante diferentes formas; entre ellas se pueden mencionar las vibraciones, los mecimientos, luces y las sombras”²².

El papel del padre es muy importante durante esta etapa ya que al hacer parte de las experiencias de gestación se siente más apegado y cuando éste nazca tendrá la posibilidad de dar afecto y recibirlo mutuamente, preparándose para una futura paternidad.

El padre puede realizar algunas actividades para involucrarse con el embarazo, como:

- Acompañar a la pareja al ginecólogo, para compartir el progreso del bebé y entender los cambios físicos que están ocurriendo en la mujer.
- Leer libros o lo que es mejor, entre ambos lean libros y se orienten respecto a temas sobre la educación y el cuidado del bebé.
- Compartir las labores del hogar; recuerda que es su mayor apoyo.
- Tomarse fotos donde salgan ambos para que luego el bebé cuando crezca perciba que tanto su padre como su madre, estaban ansiosos y contentos esperando su llegada.

22 **Antolín, Marcela.** Como estimular el desarrollo de los niños y despertar sus capacidades. Buenos Aires. Cadiex internacional. 2006. Tomo 1. Pág. 43

Capítulo 4. METODOLOGÍA

Con respecto a la metodología decidimos utilizar los siguientes instrumentos para realizar el taller de Estimulación Prenatal y darle seguimiento ha nuestro trabajo, dentro de los cuales se especifica el cómo y para qué utilizamos cada uno, estos son: Diagnostico, Observación participativa, Encuesta, Entrevistas, Diario de campo, Planificación y Evaluación.

- Diagnóstico: Este fue el primer paso que dimos para saber las necesidades existentes dentro de la colonia Valencia 2ª Sección durante la estancia de los niños de 3 a 12 años en los cursos de verano, realizados en el CEDECO donde asistieron con los niños las madres de familia, durante este lapso pudimos observar algunas de las necesidades importantes como son las alteraciones del lenguaje en algunos pequeños, la falta de información sobre la Estimulación Prenatal, entre otras, y en la cual nos enfocaremos a la temática de la Estimulación Prenatal. “El diagnóstico social es un proceso de elaboración de información que implica conocer los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado”.²³

- Observación Participativa: Dentro de esta observación que realizamos tomamos en cuenta los siguientes puntos como parte de referencia para guiarnos, ¿Qué? ¿A quiénes? ¿Para qué? ¿Por qué? ¿Quién observa? *“Se trata de un recurso muy peculiar del diagnostico... ya que, es la que utilizamos con más frecuencia y sobre la que podemos aportar más datos, sin que ello suponga que restamos valor a las observaciones que se pueden hacer”*²⁴.

23 **IBÁÑEZ, J.**”Perspectivas de la investigación social”. En el análisis de la realidad social, métodos y técnicas de investigación. Alianza Universidad, Madrid 1986. Antología UPN. Diagnostico socioeducativo .p. 40.

24 **Bassedas I Balluis, E. y otros.** Intervención educativa y diagnostico psicopedagógico. Barcelona, Paidós, 1991. Cap. 2: El Diagnóstico psicopedagógico, p.p. 49-74. Cap.3: Elementos del diagnostico

Para realizar la observación como parte de nuestras prácticas profesionales asistimos al curso de verano del 2010 en el CEDECO Valencia, al tener como herramienta de diagnóstico la observación participativa, nosotras junto con otras 6 compañeras (Adriana, Lupita, Leonor, Cristina, Marissa y Claudia) de la UPN 162, y de otras Instituciones junto con la Maestra Mary Carmen del CEDECO planeamos y dimos las sesiones del curso de verano, donde nosotras estuvimos a cargo de un grupo de niños y tratamos con algunas de las mujeres embarazadas.

Esta herramienta la empleamos con el propósito de registrar lo que está ocurriendo durante la ejecución de las actividades y que no pueden ser medidas como es la actitud con la que las madres responden a ciertas situaciones y lo cual nos ayudará a ir haciendo registros en el diario de campo y dichos registros nos servirá para realizar parte de la evaluación.

- Entrevistas: Se empleo como un medio para obtener información de la situación en las que se encuentran las embarazadas y poder comprobar la importancia que tiene el llevar a cabo la elaboración del taller de estimulación Prenatal. Dicha entrevista fue aplicada a las madres embarazadas y por medio de las cuales obtuvimos información muy importante que nos demostraba la importancia de la elaboración del taller.

La entrevista es de tipo informativa y dentro de esta se pretende conocer la opinión de las futuras madres sobre el tema de la Estimulación Prenatal la cual, consta de una serie de preguntas cerradas. Lo cual nos fue un poco complicado ya que, algunas mamás eran menos accesibles para realizar la entrevista mientras que

otras fueron lo contrario durante la ejecución de esta.

Una de las entrevistadas nos dijo que la Estimulación Prenatal es hablarle y realizar actividades con música. Otra de la entrevistada nos comentó que para ella es el seguimiento para el parto, algunos de los ejercicios que conoce son de respiración.

- Encuesta: Es una herramienta de investigación con la cual recabamos información por medio de cuestionarios.
- Diario de Campo: El diario nos sirve para registrar las observaciones que realizamos durante el curso de verano, anotamos la localización, trabajadores del CEDECO, participantes del curso, actividades, las respuestas de los niños y de los encargados de los grupos al realizar actividades.

Una de las anotaciones que hicimos fue que algunas de las mujeres embarazadas no participaron con los niños en la matrogimnasia, pero esto no indicaba que no les demostraran afecto, más bien desconocían que al realizar las actividades no les perjudicaba en su embarazo.

- Planificación: Esta es una de las herramientas fundamentales para todo proceso, la consideramos con el propósito de guiar nuestro trabajo para obtener mejores resultados, pues en esta tomamos en cuenta el tiempo en que deberá ejecutarse alguna actividad y dentro de la cual realizamos dos tablas, plan de trabajo que nos sirve para realizar este documento y el plan de intervención en el cual proponemos las actividades para realizar el taller de Estimulación Prenatal y nos servirá para llegar a nuestros objetivos y metas.
- Evaluación: La evaluación la llevamos a cabo para comprobar la eficacia y

eficiencia del trabajo realizado y reflexionar sobre los resultados y así poder tomar decisiones de una mejor manera, la evaluación se realizó de manera, inicial ,procesual y final, (ver anexo 4)

De manera inicial; Aplicamos como primer momento una entrevista con la finalidad de saber el conocimiento que tienen las madres sobre el tema e tratar y de esa manera saber desde qué punto debemos partir.

Procesual: La realizamos durante la ejecución de cada una de las actividades, por medio de la observación, cuestionarios, etc.

Final: Esta evaluación se realizo por medio de la aplicación de la entrevista de inicio con la finalidad de saber si se han cumplido los objetivos propuestos o no.

Capítulo 5. PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN LA ESTIMULACIÓN PRENATAL

El proyecto de intervención en la Estimulación Prenatal, es de tipo socioeducativo ya que va dirigido mujeres gestantes con el objetivo de darles a conocer el tema y la importancia que tiene para que el bebé tenga un mejor desarrollo tanto físico, emocional e intelectual, por medio de la elaboración de un taller y de las actividades se concienticen de que por medio de sus actitudes pueden lograr mucho como es el brindarles a sus bebés los estímulos adecuados.

Al realizar este taller se capacitara a una parte de la población de Zamora Michoacán, la cual está ubicada en Valencia 2ª Sección.

5.1 APLICACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO

La aplicación del plan de trabajo es una herramienta que nos permitió ordenar cada una de nuestras actividades como las fechas de aplicación del diagnóstico, el análisis de la información, el inicio y termino del taller de una manera que se siguiera un orden lógico lo cual nos ha ayudado como una de nuestras guías, para la ejecución de nuestro trabajo durante doce meses, dentro del cual hemos tomado en cuenta el lugar, los recursos (materiales, institucionales, etc.).

Para realizar cada una de las actividades hemos asignado un determinado tiempo para su ejecución, en sí la aplicación de este nos permitirá plasmar el orden de cada una de las actividades, ajustadas a las necesidades encontradas en el CEDECO (Estimulación Prenatal) y cumplir con nuestros objetivos.

ACTIVIDADES	TIEMPO DE LA EJECUCIÓN
Diagnóstico	Del 11/11 al 18/11 del 2010
Aplicación de las herramientas	Del 11/11 al 18/11 del 2010
Análisis de la información	Del 18/11 al 09/12 del 2010
Inicio del taller	13/12/2010
Ejecución de las actividades	13/12/2010 al 14/06/2011
Evaluación	11/11/10 al 13/06/2011

5.2 DIFICULTADES U OBSTÁCULOS

Para la aplicación del proyecto nos propusieron trabajar en el CEDECO Salinas, en el que asistimos unas semanas para invitar a la gente al taller, elaboramos cartulinas y volantes, las pegamos y dimos unos días para la inscripción y solo fueron 3 personas que no volvieron al CEDECO Salinas, después de esto hablamos con la encargada del DIF y le propusimos cambiar de CEDECO, al de Valencia, donde nuevamente realizamos cartulinas y volantes, fijamos fechas para las inscripciones inicial del curso, acudieron más personas, pero el proyecto inicial solo estaba para mujeres embarazadas de 3 meses de gestación en adelante, había personas que les interesaba el taller aunque no estaban embarazadas o tenían menos de 3 meses y por esto modificamos el proyecto.

En el trascurso del taller algunas de las embarazadas dejaron de asistir por qué su gestación ya estaba terminando, teníamos muy pocas mujeres en el taller, nuevamente invitamos a más personas y las inscripciones quedaron abiertas.

Otra de los obstáculos fue que nosotras en ocasiones proporcionamos el material, para la realización de las actividades.

5.3 SOLUCIONES Y ACIERTOS

Durante el proceso y la ejecución, aplicamos varias actividades de acuerdo a la problemática. Como primer punto cambiamos de entidad receptora ya que, en la primera no hubo mucha respuesta de la población hacia el taller, en la entidad asistieron más personas y una de las modificaciones fue cambiar el plan del taller, para que asistieran personas interesadas aunque no estuvieran embarazadas .

Cuando alguna de las personas faltaba a la sesión se le proporcionaba el material de las actividades para que las realizaran en casa.

Con la aplicación de las actividades logramos que las madres se concientizaran sobre el embarazo y la importancia de la Estimulación Prenatal. Una de las participantes se sintió más segura al llegar el momento de parto.

5.4 EVIDENCIAS O TESTIMONIOS

Por medio de las actividades aplicadas en el taller de Estimulación Prenatal nos percatamos que algunas mujeres mostraron mayor interés por el embarazo.

En el caso de Lorena, ella comentó que ignoraba que es la Estimulación Prenatal y que le interesaba asistir al taller, en el transcurso del taller ella aprendió técnicas que se pueden emplear durante el embarazo para favorecer el desarrollo del bebé aún en el útero.

En cuanto a Yadira, ella tenía conocimiento de algunas actividades que podía emplear pero no sabía el objetivo de los ejercicios por ejemplo el de la estimulación auditiva, Yadira al participar conoció más actividades y el propósito que tiene cada una.

Unas de las participantes comentaban que les gustaba asistir por que se sentían relajadas después de las actividades de relajación y más en contacto con su bebé.

Al aplicar el instrumento para valorar la práctica de cuidado (anexo 5), comentamos las respuestas al final de la sesión y las participantes quedaron sorprendidas porque pocas hablan y acarician a su bebé.

Capítulo 6. EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, además nos permitirá reflexionar y tomar decisiones más adecuadas para mejorar el proceso de intervención, por ello nosotras evaluamos de una manera inicial, procesual y final, dentro de la inicial aplicamos como primer momento una entrevista con la finalidad de saber el conocimiento que tienen las madres sobre ¿Qué es? Y ¿Qué importancia tiene la Estimulación Prenatal? Y de esa manera saber desde qué punto debemos partir. *“La evaluación nos permite explicar y valorar los resultados de las acciones realizadas, nos permite reconocer los errores y aciertos de nuestra práctica, a fin de corregirlos en el futuro”²⁵.*

La evaluación procesual la hicimos durante la ejecución de cada una de las actividades ya antes mencionadas, por medio de la observación directa con las madres y con cuestionarios en las sesiones, ya que algunas de las respuestas (como son las actitudes) con las cuales se responde no pueden medirse y debemos evaluarlas cualitativa mente.

Dentro de la evaluación final para concluir el taller volvimos a aplicar la entrevista de inicio con la finalidad de saber si se cumplieron los objetivos propuestos o no. Otros de los instrumentos que se utilizaran son los siguientes: encuesta de opinión (anexo 6); dentro de la cual las madres expresen su satisfacción en cuanto al taller, su punto de vista con relación a las actividades desarrolladas.

Por tanto, la intervención se llevó a cabo con madres embarazadas en distintas sesiones dentro de las cuales se aplicaron las actividades planteadas para la

25 **PÉREZ Serrano. G** elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos. Madrid. Narcea.200 Cap. 03) aplicación-ejecución.pp.105-109, y cap. 4) evaluación pp.111-157.

Estimulación Prenatal. Dichas actividades fueron a través de juegos, dentro de las actividades se utilizaron canciones, cuentos, ejercicios de respiración, etc. Para evaluar el taller también lo hicimos los primeros 5 meses (anexo 7).

6.1. Resultados y evaluación del proyecto

Para evaluar los resultados de la estimulación, analizamos la frecuencia con la que los padres desarrollaron los ejercicios de estimulación, anotamos los ejercicios que más disfrutaron.

Los resultados nos han servido para darnos cuenta y comprobar si se ha cumplido con los objetivos y las metas propuestas ya planteadas anteriormente o si existe la necesidad de realizar algún ajuste en las actividades. *“No se evalúa por el solo ejercicio intelectual de descubrir una verdad oculta, sino que se hace porque de allí derivara un mejoramiento en la marcha de un proyecto”.*²⁶ A continuación se muestra un cuadro donde se evaluó el proyecto.

ACTIVIDAD	PRODUCTO ESPERADOS	PRODUCTO OBTENIDO	OBSERVACIONES
Diagnóstico	En la elaboración de éste esperábamos encontrar las necesidades existentes en el CEDECO y la necesidad a la que nos	En los resultados obtenidos pudimos identificar las necesidades que requerían de una intervención.	Nuestro diagnostico va encaminado a detectar las necesidades existentes en el CEDECO para darle

26 **PÉREZ Serrono, G.** Elaboración de proyectos sociales. Casos practicos. Madrid. Narcea. 200 Cap. 03) aplicación – ejecución . P.p. 105 -109, y cap 4) evaluación P.p. 111-157

	enfocaremos.		continuación y una pasible solucion.
Aplicación de las herramientas	Obtener los elementos necesarios para obtener los datos adecuados para identificar si realmente es necesaria la intervención.	Hemos obtenido los datos necesarios que nos revelan que si existe la necesidad de aplicar un plan de intervención sobre la "Estimulación Prenatal".	Al principio nos costó un poco de trabajo elaborar y realizar los ajustes necesarios para aplicar de las herramientas.
Análisis de la información	Detectar las necesidades más, y una vez identificadas realizar una selección y una prioridad, la cual es la Estimulación Prenatal.	Al realizar el análisis pudimos identificar las necesidades y seleccionar las estrategias para su posible solución.	Las necesidades que se detectaron son muy importantes para realizar una intervención pero tuvimos que realizar una prioridad ya que al seleccionar uno los demás pueden irse resolviendo el otro ya que muchas ocasiones una sola necesidad da origen a otras más.
	Darles a conocer a las	Los resultados que	Las madres han

Inicio del taller	madres la información necesaria sobre el taller, las actividades que pueden realizar para brindar una Estimulación Prenatal adecuada y la importancia que tiene cada una para el desarrollo del bebé.	hemos obtenido han sido favorables pues para las personas que han asistido es una buena oportunidad para conocer la manera en que pueden ayudar a su pequeño en su desarrollo.	respondido de una manera activa y entusiastas para seguir enriqueciendo su conocimiento sobre la manera en que pueden ayudar al bebé para que tenga un mejor desarrollo, tanto emocional e intelectual, etc.
Ejecución de las actividades	Darles a conocer las técnicas que pueden ellas emplear para que brinden una estimulación enriquecedora a sus bebés y que por medio de su actitud se logre el objetivo.	Durante la ejecución de cada una de las actividades las mamás se han presentado con una actitud muy positiva para seguir aprendiendo más sobre el embarazo y la Estimulación Prenatal.	A las mamás les a gustado mucho el taller ya que para ellas es algo diferente que les brinda herramientas para ayudar a sus pequeños para que tengan un mejor desarrollo.
Evaluación	Obtener resultados satisfactorios.	Algo satisfactorio es que los	Para realizar la evaluación tomamos

		objetivos se han estado cumpliendo.	en cuenta una guía para saber que evaluar, a quien, etc. (ver anexo 4).
--	--	-------------------------------------	---

CONCLUSIONES

A la conclusión que llegamos como equipo es que por medio de la aplicación de este proyecto de “Estimulación Prenatal”, logramos que las mamás entendieran ¿Qué es la Estimulación Prenatal? Y que al mismo tiempo comprendieran la importancia que tiene para el desarrollo y actividades que mejoran los sentidos, inteligencia, socialización, etc. de sus bebés, la influencia que tienen como padres y de qué manera ellos pueden contribuir para brindarle al pequeño los estímulos adecuados.

Además, durante el proceso de la investigación nos dimos cuenta de cuáles son las actividades más recomendadas para realizarlas con las mujeres embarazadas, como es el caso de los ejercicios de relajación que les permite a las madres descansar, relajarse y estar en un contacto armónico con su bebé, las actividades táctiles, visuales, auditiva, etc. y qué beneficios se conseguía al aplicarlas, ya que durante la recopilación de información nos dimos cuenta que al aplicar actividades ya anteriormente mencionadas se logra que los bebés aún en el vientre tengan una mejor estimulación, la cual les propicie una mayor conexión de sus neuronas cerebrales y tengan además un mejor desarrollo a futuro, la duración que puede tener cada una de las actividades es de 30 a 45 minutos, la intensidad con la que deben realizarse y la frecuencia recomendada para lograr una mejor estimulación en el bebé y un mejor estado emocional y físico en cada una de las madres y al mismo tiempo al considerar estos aspectos evitar una sobre estimulación.

Hay personas (señoras y jóvenes) que no estaban embarazadas en ese momento pero pudieron acudir al taller, este no solo les sirve a las mujeres embarazadas aunque esté enfocada para ellas, las actividades pueden ser

realizadas por otras. Porque las participantes adquieren conocimientos sobre las técnicas de Estimulación Prenatal y estas no repercuten en su salud.

Nos dimos cuenta de que las participantes se sintieron cómodas y satisfechas con nuestro trabajo, ya que al finalizar cada una de las sesiones aplicamos un cuestionario y dentro del cual expresan sus opiniones con respecto a la sesión (ver anexo 6).

BIBLIOGRAFÍA

ANTOLIN, Marcela. Como estimular el desarrollo de los niños y despertar sus capacidades. Buenos Aires. Rep. Argentina. Cadiex internacional. 2005-2006.

Antología UPN. El desarrollo físico, motor. La salud y la nutrición en la infancia temprana. En Proyecto de intervención.

ARDOINO, Jaques. "La intervención: ¿Imaginación o cambio de lo imaginario?", 13-42. En la Intervención Institucional Folios Ediciones. 1981.

Bassedas., Eulalia. Diagnóstico "Psicopedagógico"; en Intervención Educativa y Diagnóstico Psicopedagógico. Barcelona, Paidós, 1991.

Bisquerra, R. Métodos de investigación educativa. Guía práctica. Barcelona. Ceac. 1898. Faces del método científico.

Hernández Sampieri, R. y otros. Metodología de la investigación. México. Mc. Graw Hill. 1991. cap. 2: Planteamiento del problema: Objetivos, preguntas de investigación y justificación del estudio.

MAHER Charles, ZINS Joseph. "Estructura de la Intervención" Psicopedagógica en los centros educativos", 13-19. En: Intervención Psicopedagógica en los centros educativos. NARCEA. Madrid España.

Manual estimulación prenatal y posnatal, pdf.DIF

McGRAW-HILL INTERAMERICANA,. Bogotá, 8ª. Ed. capítulo tres.

López García Joaquín. Seminario de titulación 1. Guía de trabajo. Antología UPN. Instructivo de titulación de la LIE.

Osho. El Libro del niño. Una visión revolucionaria de la Educación Infantil. 1a. Ed. 2003. Bigsa. Manuel Fernández Márquez. S/n. Barcelona.

Papalia, Diane E. y otros. Desarrollo humano. 8ª Ed. Formación de una nueva vida. Capítulo 3. Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA.

Pérez Serrano, G. Elaboración de proyectos sociales. Casos prácticos. Madrid. Narcea. 2000.

Rojas Soriano, R. Guía para realizar investigaciones sociales. México. Plaza y Valdez. 15ª Ed. 1995.

Sabino, C. El proceso de investigación. Caracas. Panapo. 1992.

SHELDON H. CHERRY. Mujer: aprende a cuidar tu salud. 1987 Editorial.

Zapata, O. A. La aventura del pensamiento crítico. Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas. 2005.

Fuentes Electrónicas

http://blog.plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2008/10/inteligencia_emocional_daniel_goleman.pdf 21/02/11

http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=225 25/02/11

<http://www.embarazoybebes.com.ar/embarazo/primer-trimestre-de-embarazo-formacion-del-bebe-cuidados-y-recomendaciones-para-la-mama/> 30/nov/2010

<http://es.wikipedia.org/wiki/Autismo#Caracter.C3.ADsticas> 8/01/11

<http://mural.uv.es/diapan/> 1/12/10

<http://www.serpapas.com/embarazo/26-durante-el-embarazo/55-las-emociones-durante-el-embarazo> 25/11/10

<http://www.thepreschooladvisor.com/> 25/11/10

http://www.waece.org/embarazo/ind_embarazo.htm. 1/12/10

http://es.wikipedia.org/wiki/Zamora_de_Hidalgo 21/02/11

ANEXOS

Anexo .1 Encuesta dirigida a la población

NOMBRE: _____ EDAD: _____

1.- ¿Qué piensa usted del embarazo?

- a) Una etapa más en mi vida.
- b) Un periodo importante de cambios orgánicos y físicos para formar un nuevo ser.
- c) El momento oportuno para darle a mi hijo las condiciones necesarias para un desarrollo adecuado.

2.- ¿Le parece a usted que en el útero el niño podría ser estimulado?

Si No

3.- ¿Sabe usted que es de la Estimulación Prenatal?

Si No

4.- ¿Sabe si se ha realizado alguna intervención (taller) sobre Estimulación Prenatal?

Si No

5. - ¿Conoce la clase de estímulos que se aplican en la Estimulación Prenatal?

Si No Algunos

6.- ¿Sabe cuándo se debe iniciar la Estimulación Prenatal?

Si No

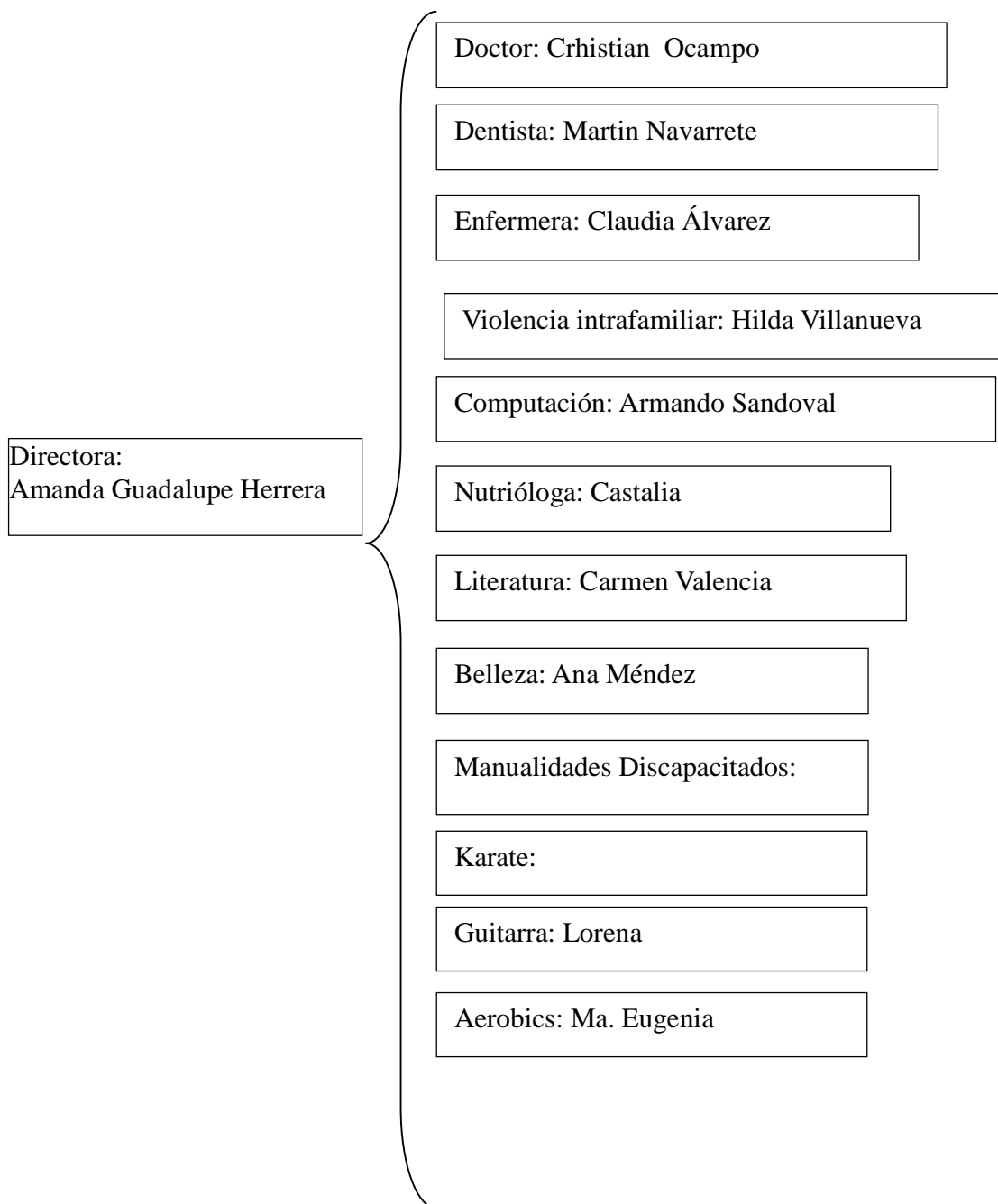
8.- ¿Le gustaría asistir a un taller de Estimulación Prenatal?

Si No

9.- ¿Por qué?

Esta encuesta la realizamos con el objetivo de conocer la opinión de las mujeres embarazadas y darnos cuenta que conocimiento tenían sobre la Estimulación Prenatal y de esta manera comprobar si existía la necesidad de realizar una intervención, ya que fue una de las necesidades que detectamos en la aplicación del diagnóstico y la cual nos intereso mucho y que hemos decidido intervenir dentro de esta.

Anexo. 2 Organigrama CEDECO Valencia



Anexo .3 Entrevistas

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Edad: _____

Estado civil: _____ Ultimo grado de escolaridad: _____

Lugar que ocupa el/ la niña (o) entre sus hermanos: _____

El embarazo ha sido normal: _____

En caso de que la respuesta sea **no** ¿Qué complicaciones se tienen? _____

Asiste al control del embarazo (revisión médica)?: _____

En caso de que la respuesta sea **no** mencionar las Causas:

¿Consume o ha consumido alcohol durante el embarazo? _____

¿Consume algún tipo de medicamento? _____

En caso de que la respuesta sea SI ¿Para qué? _____

¿El embarazo fue deseado? _____

¿Realiza alguna actividad física?

¿Qué entiende por Estimulación Prenatal?

¿Conoce ejercicios de Estimulación Prenatal? _____

¿Qué espera obtener con el taller de Estimulación Prenatal? _____

Para la realización de esta entrevista tuvimos que realizar primero una muestra piloto a varias personas para darnos cuenta si las preguntas estaban correctamente planteadas o si existía la necesidad de ajustar alguna, para que las pudieran entender las mujeres embarazadas ya que nuestro objetivo era aplicársela a ellas.

Anexo 4

GUÍA DE EVALUACIÓN

¿QUÉ EVALUAR?	¿CÓMO VALUAR?	¿CUÁNDO EVALUAR?	¿PARA QUÉ?
Actividades	Por medición	Preliminar	Obtener los resultados y verificar si se ha cumplido con los objetivos o no.
Actitudes	Observación	Durante el desarrollo	Detectar si hay necesidad de ajustar alguna actividad
Actividades y actitudes	Observaciones y entrevistas	Al término	Para verificar si los objetivos se cumplieron.

Esta guía la empleamos como su nombre lo dice para guiarnos durante el proceso de la ejecución de las actividades y que aspectos debemos ir tomando en cuenta para ir evaluando el proceso de intervención y que al final sepamos si se ha cumplido con los objetivos.

Anexo 5

Instrumento para valorar las prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal

Fecha _____

Edad gestacional _____ Edad _____ N __ A __ S __

Esta entrevista la hemos utilizado para evaluar, la cual tomamos como referencia de un documento ya elaborado el cual se ajusta a nuestros objetivos y características que evaluaremos, nos permitirá obtener un mejor esclarecimiento de los resultados.²⁷

Prácticas de cuidado	Nunca	Algunas veces	Siempre
1. ¿Le habla a su bebé?			
2. ¿Evita colocarle música cerca de su abdomen?			
3. ¿Estimula a su bebé con luz a través de su abdomen?			
4. ¿Evita acariciar al bebé a través de las paredes de su abdomen?			
5. ¿Realiza ejercicio por treinta minutos tres veces a la semana?			
6. ¿Realiza actividades domésticas que le produzcan cansancio?			
7. ¿Duerme más de seis horas durante la noche?			
8. ¿Dedica tiempo para descansar durante el día?			
9. ¿Realiza actividades recreativas por lo menos una vez a la semana?			

27 Ruiz C, Fajardo M, Velandia J. Validez y confiabilidad del instrumento "Prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las mujeres en la etapa prenatal". Avances en Enfermería, 2006 jun.; XXIV (1): 26-34. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv1_3.pdf

(ir al cine o al parque, caminar, visitar a familiares o amigos).			
10. ¿Se cepilla los dientes después de cada comida?			
11. ¿Deja de asistir a la consulta odontológica durante la gestación?			
12. ¿Cuándo va al baño realiza limpieza de los genitales de adelante hacia atrás?			
13. ¿Acostumbra a realizarse duchas vaginales internas?			
14. ¿Utiliza ropa que le permite libertad de movimiento?			
15. ¿Consume 3 ó 4 veces leche o derivados (queso, kumis, yogur o cuajada) al día?			
16. ¿Consume al día dos porciones, bien sea de carne, pollo, pescado o vísceras?			
17. ¿Consume al día dos porciones de hortalizas o verduras?			
18. ¿En su alimentación diaria las frutas no están presentes?			
19. ¿Consume 4 a 5 cucharadas de leguminosas (fríjol, lentejas, garbanzo) al día?			
20. ¿Consume al día más de dos porciones de tubérculos (papa, yuca o plátano)?			
21. ¿Toma al día entre 7 y 8 vasos de líquido?			
22. ¿Busca apoyo económico de su familia, amigos o conocidos cuando usted lo requiere?			
23. ¿Cumple las recomendaciones dadas por el personal de salud que la atiende?			
24. ¿No acostumbra solicitar a su familia o a sus amigos ayuda en los trabajos de la casa cuando usted lo requiere?			
25. ¿Necesita que su familia o sus amigos le demuestren que la quieren?			
26. ¿Asiste a todos los controles prenatales			

programados?			
27. ¿Toma más de tres tazas de café al día?			
28. ¿Evita fumar durante la gestación?			
29. ¿Evita consumir licor durante la gestación?			
30. ¿Consume alguna sustancia que le produzca adicción durante la gestación? (Marihuana, cocaína o tranquilizantes).			

Anexo 6

CUESTIONARIO APLICADO AL TÉRMINO DE LA SESIÓN

1. ¿Conocía alguna de las actividades aplicadas?
2. ¿Cómo se sintieron durante la sesión?
3. ¿Qué satisfacción tuvieron?
4. ¿Alguna de las actividad no les agradaron?
5. ¿Qué aprendieron de la actividad?
6. ¿Les gustaría volverla a realizar la actividad?
7. ¿Qué sugerencias realizarías para otras sesiones?

Este cuestionario lo aplicamos al término de algunas de las sesiones para darnos cuenta de la opinión de las participantes, y darnos cuenta de si existe la necesidad de modificarse algunos aspectos o si la ejecución del proyecto estaba siendo benefactor.

Anexo 7

HOJA DE ACTIVIDADES PARA LA EVALUACIÓN DEL TALLER DE ESTIMULACIÓN PRENATAL

PRIMER MES

EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE

1. CLÁSICOS PARA RELAJARSE
2. INTERIORIZAR MI CUERPO
3. SOY MARAVILLOSA

SEGUNDO MES

EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE

4. HOLA BEBÉ
5. A VECES ME SIENTO ANSIOSA
6. LIBERANDO MI HEMISFERIO DERECHO
7. BAÚL DE LOS RECUERDOS

TERCER MES

EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE

8. VOLVER AL ÚTERO
9. LA SEMILLA

CUARTO MES

EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE

10. NOSOTROS NOS QUEREMOS

11. ESTOY SANA

ESTÍMULOS AFECTIVOS PARA EL BEBÉ

12. PALABRA CLAVE

13. CONVERSEMOS CONTIGO

14. VIENDO A MI BEBÉ

ESTÍMULOS TÁCTILES SEDANTES

15. NOS ABRAZAMOS

16. HAGAMOS SONIDOS CON EL CUERPO

17. ME GUSTA ACARICIARTE

QUINTO MES

EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE

18. PLATICANDO CON MI BEBÉ

ESTÍMULOS TÁCTILES

19. EJERCICIOS DE PUÑO

20. APRENDAMOS A CONTAR

21. ACARICIÁNDOTE

ESTÍMULOS AUDITIVOS

22. UN CUENTO AL SON DE VIVALDI

23. SONIDOS AGUDOS

24. LA ORQUESTA DE SONIDOS AGUDOS

ESTÍMULOS VESTIBULARES

Anexo 8 DATOS DE IDENTIFICACIÓN



Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____

Domicilio habitual: _____ Tel: _____

Tel. en caso de emergencia: _____

Datos médicos:

Embarazo número: _____ Abortos: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de baja: _____

INTERVENTORAS
FAMILIA

MADRE DE

Anexo 9

Taller de Estimulación Prenatal



Elaborando un diario



Rocío explicando



Xochitl dando el taller



Participante del taller



Participante del taller

GLOSARIO

Albumina en la orina: Proteína que se encuentra en gran proporción en el plasma sanguíneo siendo la principal proteína de la sangre y a su vez la más abundante en el ser humano. Es sintetizada en el hígado.

http://es.wikipedia.org/wiki/Alb%C3%BAmina__ 5/02/11

Blastocitos: Embrión de 5/6 días de desarrollo que presenta una estructura celular compleja formada por aproximadamente 200 células. La fase de blastocito es el estadio de desarrollo previo a la implantación del embrión en el útero materno.

<http://www.institutobernabeu.com/es/3-10-48/preguntas-frecuentes/> 7/02/11

Cavidad uterina: Espacio del útero

<http://www.invitroTV.com/diccionario/cavidad-uterina> 7/02/11

Células Oseas: El **tejido óseo** es un tipo especializado de tejido conectivo, constituyente principal de los huesos en los vertebrados. El tejido óseo está compuesto por células y componentes extracelulares calcificados que forman la matriz ósea. Se caracteriza por su rigidez y su gran resistencia tanto a la tracción como a la compresión.

http://es.wikipedia.org/wiki/Tejido_%C3%B3seo 7/02/11

Disco embrionario o embrioblasto: Estructura celular situada en un polo del blastocito en su proceso de gastrulación, en el embrión humano de cuatro días.

http://es.wikipedia.org/wiki/Disco_embrionario 05/02/11

Epidermis: La epidermis, en los vertebrados, es la capa externa de la piel, un epitelio escamoso estratificado, compuesto de queratinocitos que proliferan en su base y se diferencian progresivamente, a medida son empujados hacia el exterior. La epidermis es la más importante barrera del cuerpo al ambiente externo hostil. En los humanos, su grosor varía desde un mínimo de 0,1 mm en los párpados, a un máximo de 1,5 mm en las palmas de las manos y en las plantas de los pies. Su origen embrionario es ectodérmico.

http://es.wikipedia.org/wiki/Epidermis_%28anatom%C3%ADa%29 05/02/11

Estrógenos y progesterona: Los estrógenos actúan sobre el útero, estimulando el engrosamiento del endometrio cada mes y lo preparan para el embarazo. La progesterona, prepara al endometrio para que esté listo para dar todo lo necesario al óvulo fecundado y que pueda implantarse adecuadamente en él.

Las hormonas producidas por los ovarios (los estrógenos y la progesterona) participan también en un gran número de funciones diferentes a las puramente sexuales y de reproducción.

<http://www.saludfemenina.com.ar/notas/172/hormonas-femeninas.htm> 05/02/11

Espina bífida: Malformación congénita del tubo neural, que se caracteriza porque

uno o varios arcos vertebrales posteriores no han fusionado correctamente durante la gestación y la médula espinal queda sin protección ósea.

GISPERT, Carlos y otros. Diccionario de Medicina OCEANO MOSBY. 4º Ed. De la obra original en ingles Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary. Barcelona. P. 492.

Glándulas endocrinas: Conjunto de glándulas que producen sustancias mensajeras llamadas hormonas, vertiéndolas sin conducto excretor, directamente a los capilares sanguíneos, para que realicen su función en órganos distantes del cuerpo (órganos Blancos).

http://es.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%A1ndulas_de_secreci%C3%B3n_interna
03/02/11

Gonadotrofina corionica: es una glucoproteína sintetizada en las células del sincitiotrofoblasto que formarán la placenta, formada por dos cadenas una α y otra β . Aumenta en sangre y orina poco tiempo después de la implantación y sirve para pruebas de embarazo. Actualmente se la denomina hCG por las siglas de su nombre en inglés: Human Chorionic Gonadotropin.

http://es.wikipedia.org/wiki/Gonadotrofina_cori%C3%B3nica_humana 03/02/11

Hormonas: Una hormona es una sustancia química secretada en los líquidos corporales, por una célula o un grupo de células que ejerce un efecto fisiológico sobre otras células del organismo.

http://www.cienciapopular.com/n/Medicina_y_Salud/Hormonas/Hormonas.php
05/02/11

Lanugo: Vello que cubre al feto como parte normal de su desarrollo, aparece en el quinto mes de gestación y desaparece hacia el noveno. Es un pelo suave y fino que cubre todas las partes del cuerpo excepto las palmas, las plantas y otras zonas

donde se encuentra otro tipo de pelo. Idem Pág. 766.

Meconio: Material que se acumula en el intestino del feto y constituye las primeras heces del recién nacido. Tiene una consistencia espesa y pegajosa, un color verdusco o negro y está compuesto por secreciones de las glándulas intestinales, algo de líquido amniótico y detritus intrauterinos tales como pigmentos biliares, ácidos grasos, células epiteliales, moco, lanugo y sangre.

Ídem. Pág. 824.

Neonato: Se aplica al niño recién nacido hasta la cuarta semana después del nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.

Ídem. Pág. 862.

Parto psico-profiláctico: Parto natural sin la administración de algún medicamento.

<http://www.nuevemeses.com.mx/cgi-bin/albebe/embarazo.pl?1003.html> 06/02/11

Pergeñados: Disponer o ejecutar [una cosa] con más o menos habilidad.

<http://definicionde.es/perge%C3%B1ados> 05/02/11

Vascularización: Conjunto y riego de los pequeños vasos sanguíneos y linfáticos en un tejido, órgano o región del organismo.

<http://www.wordreference.com/definicion/vascularizaci%C3%B3n> 05/02/11

GISPERT, Carlos y otros. Diccionario de Medicina OCEANO MOSBY. 4º Edición de la obra original en inglés Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary. Barcelona. Pág. 1282.