



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DOCENTE EN EDUCACIÓN PRENATAL:
UNA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN PERMANENTE**

Tutor: Lic. Marlene Fermín

Autoras: Carla Noriega C.I. 19292497

Ninoska Sessa C.I.19954044

Caracas, julio 2012



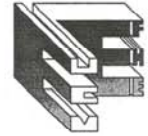
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN



**PROGRAMA DE FORMACIÓN DOCENTE EN EDUCACIÓN PRENATAL
“UNA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN PERMANENTE”**

Trabajo de Grado presentado ante la Universidad Central de Venezuela para optar a la Licenciatura en Educación, Mención Preescolar y primera Etapa de Educación Básica.

Caracas, julio 2012



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Escuela de Educación en su sesión 1471 de fecha 06-06-2012 para evaluar el Trabajo de Licenciatura presentado por **NORIEGA, CARLA, C.I. 19.292.497; SESSA, NINOSKA C.I. 19.754.044** bajo el Título: **PROGRAMA DE FORMACIÓN DOCENTE EN EDUCACIÓN PRENATAL: UNA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN PERMANENTE**. Para optar la Título de LICENCIADO EN EDUCACIÓN.

1. Hoy 16.07.12. nos reunimos en la sede de la Escuela de Educación para que su(s) autor(es) lo defendiera(n) en forma pública.
2. Culminada la Defensa Pública del referido Trabajo de Licenciatura, conforme a lo dispuesto en el Art. 14 del "Reglamento de Trabajos de Licenciatura de las escuelas de la Facultad de Humanidades y Educación" adoptando como criterios para otorgar la calificación: rigurosidad en el razonamiento, coherencia en la exposición, claridad y pertinencia en los procesos metodológicos empleados, adecuación del sustento teórico, así como la calidad de la exposición oral y de las respuestas dadas a las preguntas formuladas por el jurado, acordamos calificarlo como:

APLAZADO APROBADO otorgándole la mención:

SUFICIENTE DISTINGUIDO SOBRESALIENTE

3. Las razones que justifican la calificación otorgada son las siguientes: La pertinencia del trabajo ante una necesidad real de rigurosidad metodológica. Constituye un aporte para la construcción curricular de la Escuela de Educación. Se sugiere su publicación.


Prof. María Lourdes Seijas


Prof. Iraida Sulbarán


Tutor. Marlené Fermín



APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Profesora Marlene Fermín, de la Universidad Central de Venezuela, adscrita a la Escuela de Educación, en mi carácter de tutora del Trabajo de Grado titulado Programa de Formación Docente en Educación Prenatal. "Una experiencia de formación permanente", realizado por las ciudadanas, Carla Noriega C.I. 19292497 y Ninoska Sessa C.I.19954044, manifiesto que he revisado en su totalidad la versión definitiva de los ejemplares de este trabajo y certifico que se le incorporaron las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador durante la discusión del mismo.

En caracas, a los 23 días del mes de julio de año 2012



Prof. Marlene Fermín

Tutora
C.I 13.139.300

A woman is shown in profile, holding a young child. They are positioned in the lower half of the frame, appearing to be in a circular or oval-shaped area. The background is a dramatic sunset or sunrise sky, with a bright sun low on the horizon, creating a lens flare effect. The sky transitions from a deep orange near the sun to a dark purple and blue at the top. The overall mood is serene and contemplative.

*Educar no es dar carrera para vivir, sino
templar el alma para las dificultades de
la vida.*

Pitágoras

AGRADECIMIENTOS

Apoyar, motivar, guiar y acompañar son las cuatro palabras que definen el sentimiento de gracia que nos invade cuando pensamos en aquellas personas e instituciones que estuvieron en el antes y después de este trabajo.

Por eso primero queremos recordar por un momento a nuestro ser supremo o Dios, quien a través de sus diversos senderos nos guio hasta este camino, donde conocimos una nueva casa académica nuestra amada Universidad Central de Venezuela (UCV), quien a través de sus múltiples espacios formo en nosotras un ser integral e investigativo.

A la Escuela de Educación porque lleno nuestros corazones de verdaderas razones para luchar por esta carrera, porque logro en nosotras cambios significativos a nivel académico y personal, porque cada profesor o profesora que paso por esas aulas nos enseñó a pensar y no a imitar.

A nuestras compañeras de carrera Morón E, Ruscio A, Rivas N, que con su ejemplo, ideas y motivación hicieron este camino un constante y fructífero aprendizaje.

A nuestras familias, en especial a nuestros padres y madres por el apoyo brindado, así como también muy necesariamente a Maribeth Ibarra, quien con su ejemplo y colaboración siempre estuvo para brindarle un especial apoyo.

A nuestros colaboradores que durante este camino de formación, siempre estuvieron para brindarnos su ayuda desinteresadamente, entre ellos: Yamile Puerta, Jacqueline Annicchiarico, Yansi, Roger, Profa. Doris Villarroel, Prof. Saturno Ramírez, Profa. Elvia Escobar, Profa. Adelfa Hernández y muy especialmente a nuestro diseñador gráfico y gran amigo Dario Baloa.

Finalmente a nuestra tutora Profa. Marlene Fermín quien nos motivó y guió en este trabajo para realizar una investigación de calidad, enfocada en una necesidad real y abocada a dar una respuesta.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN



Programa de Formación Docente en Educación Prenatal: una experiencia de formación permanente

Autoras: Carla Noriega C.I.19292497

Tutor: Lic. Marlene Fermín

Ninoska Sessa C.I. 19954044

RESUMEN

Para la realización del presente estudio las investigadoras se enfocaron en la incipiente formación docente en el área de educación prenatal, que encontramos reflejada dentro de las necesidades educativas del Currículo de Educación Inicial (2005), en sus dos formas de atención (convencional y no convencional). Para ello se plantearon los siguientes objetivos: como primero, diagnosticar la formación docente en educación prenatal de los docentes que desarrollan labores en las instituciones educativas seleccionadas. Segundo, diseñar un programa de formación en educación prenatal, dirigido a los docentes de instituciones educativas formales y no formales. En tercer lugar, implementar el programa de formación con los educadores infantiles que desarrollan labores en las instituciones educativas seleccionadas. Y finalmente, evaluar el programa de formación en educación prenatal, estableciendo el posible impacto que podría generar en la acción pedagógica que desempeñan los educadores infantiles que desarrollan labores en instituciones educativas formales y no formales. La investigación fue de tipo investigación acción, enmarcada dentro de la descripción e interpretación. En este contexto han sido sugeridas dos formas de validación del dato cualitativo: la primera, comparación de diferentes clases de datos y de diferentes métodos para ver su grado de corroboración; es la forma llamada "triangulación" y la del método denominado "validación del respondente". Casanova, R. (2007). Tanto las evaluaciones del programa realizadas por las docentes en plena aplicación, como las evaluaciones elaboradas por los expertos, demostraron que en cada una de las unidades del programa, y en los contenidos, la organización, la presentación de láminas, las estrategias didácticas y el material bibliográfico entregado, resultaron tener un alto nivel de desempeño y excelencia.

Palabras claves: Formación docente, Educación prenatal, familia y escuela

Caracas, julio de 2012



CENTRAL UNIVERSITY OF VENEZUELA
HUMANITY AND EDUCATION FACULTY
SCHOOL OF EDUCATION



Prenatal Education Teacher Training Program: a Lifelong Learning Experience

Authors: Carla Noriega C.I.19292497

Tutor: Lic. Marlene Fermín

Ninoska Sessa C.I. 19954044

ABSTRACT

In order to conduct this study, the researchers focused on the poor teacher's training in the area of prenatal education, which is included in the educational needs of early childhood education curriculum (2005), in its two types of views (conventional and non-conventional). For this, the following objectives were raised: first, to design a training program in prenatal education aimed at teachers of both formal and informal institutions; second, design a training program with the early childhood teachers working in selected educational institutions; third, to implement this prenatal education training program in those institutions and, fourth, evaluate such program while establishing the potential impact on pedagogical action played by early childhood teachers working in formal and non-formal educational institutions. This is an action research framed on description and interpretation. In this context, two types of qualitative data validation have been suggested: a comparison of different kinds of data and different methods to see the degree of corroboration, the type called "triangulation" and, the method called "respondent validation", Casanova, R. (2007). Both the program evaluations made by the teachers in full implementation as well as the evaluation made by experts demonstrated that within each unit of the program, the content, the organization, the presentation of laminated sheets, the educational strategies, and the bibliographic materials given were found to have a high level of performance and excellence.

Key words: Training, prenatal education, program, teachers, family.

Caracas, July 2012

ÍNDICE

| | |
|---|----------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO I | 2 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 2 |
| 1.1 Justificación e importancia de la investigación..... | 6 |
| 1.2 Objetivos de la investigación..... | 7 |
| CAPITULO II | 9 |
| MARCO TEORICO | 9 |
| 2.1 Antecedentes | 9 |
| 2.2 Bases teóricas | 12 |
| 2.2.1 Fundamentos de la educación desde la gestación | 12 |
| Precursores pedagógicos..... | 12 |
| Teóricos del desarrollo y del aprendizaje | 19 |
| Planteamientos de la neurociencia en la neurodidáctica | 21 |
| 2.2.2 Pragmatismos que sustentan la Educación Prenatal | 27 |
| Síndrome de alcoholismo fetal (SAF) | 27 |
| Síndrome de abstinencia neonatal (SAN) | 28 |
| Prevención de discapacidades y malformaciones congénitas. | 29 |
| Proyecto Madre..... | 34 |
| Objetivo 4: de los objetivos de desarrollo del milenio para el 2015 | 35 |
| Objetivo 5: de los objetivos de desarrollo del milenio para el 2015: Mejorar la salud materna | 35 |
| La Lactancia materna exclusiva (LME) | 37 |
| Beneficios para el niño o la niña: | 38 |
| Beneficios para la madre:..... | 38 |
| Beneficios para la familia: | 38 |
| 2.2.3 La Educación Prenatal como praxis: Pedagogía para la primera infancia | 39 |

| | |
|---|-----------|
| Programas de formación existentes en educación prenatal | 41 |
| La educación prenatal en Venezuela..... | 43 |
| Grupo de apoyo a la lactancia materna en Venezuela | 45 |
| Estadísticas Sanitarias mundiales 2010. Organización Mundial de la Salud..... | 46 |
| Estadísticas de Venezuela | 48 |
| 2.2.4 Modelo didáctico para diseñar el programa | 48 |
| CAPITULO III..... | 52 |
| MARCO METODOLÓGICO..... | 52 |
| 3.1 Nivel de la investigación | 53 |
| 3.2 Técnicas e instrumentos | 53 |
| 3.3 Procedimiento de la investigación | 54 |
| 3.2.1 Fase I..... | 54 |
| 3.2.2 Fase II..... | 55 |
| 3.2.3 Fase III..... | 63 |
| 3.2.4 Fase IV | 64 |
| 3.4 Validez de la investigación | 67 |
| 3.5 Cuestiones éticas | 67 |
| CAPITULO IV | 68 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS..... | 68 |
| 4.1 Procesamiento de la información | 69 |
| 4.1.1 Diagnóstico de la formación docente en educación prenatal de los docentes que desarrollan labores en las instituciones educativas seleccionadas | 69 |
| 4.1.2 Diseño del programa | 97 |
| 4.1.3 Evaluación por parte de los expertos | 272 |
| 4.1.4 Implementación del programa F.D.E.P a los docentes CEIN “Barrio Nuevo” y “Negra Hipólita” | 286 |
| 4.2 Validez de la investigación | 299 |
| Triangulación | 299 |

| | |
|---|------------|
| CONCLUSIONES | 302 |
| RECOMENDACIONES | 305 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 306 |
| ANEXOS | 312 |
| Guía de evaluación del experto n°1 | 313 |
| Guía de evaluación del experto n°2 | 325 |
| Guía de evaluación del experto n°3 | 337 |
| Guía de evaluación del experto n°4 | 349 |
| Guía de evaluación del experto n°5 | 361 |
| Fotos de la Implementación del programa F.D.E.P en el CEIN BARRIO NUEVO..... | 374 |
| Evaluaciones generales del programa F.D.E.P por las docentes del CEIN BARRIO NUEVO | 380 |
| Observaciones De Los Docentes del CEIN BARRIO NUEVO..... | 392 |
| Validación de los resultados por el CEIN BARRIO NUEVO | 396 |
| Fotos de la implementación del programa F.D.E.P en el CEIN NEGRA HIPÓLITA | 399 |
| Evaluaciones generales Del programa F.D.E.P Por las docentes del CEIN NEGRA HIÓLITA | 404 |
| Observaciones De Los Docentes Del CEIN NEGRA HIPÓLITA..... | 406 |
| Validación De Los Resultados Por el CEIN NEGRA HIPÓLITA | 410 |

INDICE DE CUADROS

| | |
|---|-----------|
| Cuadro N°1 | 31 |
| 63° Asamblea Mundial de la Salud 2010 | 31 |
| Intervención de prevención o tratamiento de los defectos congénitos | 31 |
| Cuadro n° 2 Tipo de aprendizaje por Reigeluth | 56 |
| Cuadro n° 3 El control del aprendizaje por Reigeluth | 56 |
| Cuadro n°4 Control del aprendizaje del Programa de Formación Docente en Educación Prenatal. Elaboración propia | 57 |
| Cuadro n°5 Dirección del aprendizaje: SCHANK, BERMAN Y MACPHERSON (s.f) | 58 |
| Cuadro n°6. Interacciones para aprender por Reigeluth | 59 |
| Cuadro n°7. Apoyo del aprendizaje: ambiente de aprendizaje constructivista de Jonassen | 60 |
| Cuadro N° 8 Evaluación de expertos por unidad. Elaboración propia | 62 |
| Cuadro N° 9 Evaluación del programa completo por los expertos. Elaboración propia. | 63 |

| | |
|---|-----|
| Cuadro N° 10 Instrumento de evaluación por unidad de FDEP por los docentes. Elaboración propia..... | 65 |
| Cuadro N° 11 Instrumento de evaluación del programa completo por los docentes. Elaboración propia. | 66 |
| Cuadro N° 12 Evaluación final juicio de expertos. Elaboración propia..... | 299 |
| Cuadro N° 13 Evaluación final CEI Simoncito Barrio Nuevo. Elaboración propia. | 300 |
| Cuadro N° 14 Evaluación final CEI Negra Hipólita. Elaboración propia. | 301 |

INDICE DE GRÀFICOS

| | |
|-------------------------------------|-----|
| Gráfico 1. Elaboración propia..... | 273 |
| Gráfico 2. Elaboración propia..... | 274 |
| Gráfico 3. Elaboración propia..... | 276 |
| Gráfico 4. Elaboración propia..... | 278 |
| Gráfico 5. Elaboración propia..... | 280 |
| Gráfico 6. Elaboración propia..... | 281 |
| Gráfico 7: Elaboración Propia | 293 |
| Gráfico 8: Elaboración Propia | 296 |

INTRODUCCIÓN

Cuando pensamos en docentes, realizamos asociaciones de palabras como formación, experiencia, pedagogía, dedicación entre otras, las investigadoras de este trabajo se plantearon la interrogante acerca de estas palabras en el área de la educación prenatal, ya que dentro de la formación que reciben los futuros docentes en educación inicial o integral en nuestro país, debería encontrarse el área mencionada anteriormente, para poder responder a las necesidades educativas que plantea el Currículo de Educación Inicial vigente.

Dentro de estas necesidades el CEI (2005) plantea que “el nivel maternal se refiere a la educación integral de niños y niñas, desde la gestación hasta cumplir los 3 años de edad, en la cual la familia y especialmente la madre, cumplen un papel fundamental, considerando las características de desarrollo y las necesidades de este grupo etéreo, especialmente las de afecto y comunicación” (Pág. 19). Esto reitera la idea que veníamos explicando, es fundamental un docente preparado para atender de forma pedagógica al niño o la niña desde su gestación, trabajando por consiguiente con la madre y los miembros de su familia. Consiguiendo así que el proceso educativo se evidencia como una línea horizontal, con una coherencia y un sentido social real.

Es por ello que para esta investigación se realizó primero un diagnóstico para verificar la formación docente en educación prenatal de los docentes que desarrollan labores en las instituciones educativas seleccionadas, para ello se realizó un trabajo de investigación acción exhaustivo donde se pudo evidenciar de forma practica la problemática que nos concierne.

Esto nos llevo al diseño de un Programa de Formación Docente en Educación Prenatal (FDEP), que responde a las necesidades educativas evidenciadas, logrando obtener un programa de cuatro unidades (Anatomía sexualidad y planificación familiar, El embarazo, Parto y puerperio y Cuidados generales del niño y la niña de 0 a 3 años) Dicho programa fue evaluado por un grupo de expertos en el área, para después ser implementado en dos instituciones de Educación Inicial Simoncitos, obteniendo experiencias realmente significativas para la investigación y resultados que respaldan el origen de este estudio

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación inicial en Venezuela ha existido formalmente desde 1969, cuando se aprobó Programa oficial, para regir la educación preescolar, desde 1984 se desarrolla el programa familia, orientado a ayudar a las familias con tópicos de suma importancia como: orientación prenatal, salud reproductiva, planificación familiar, aspectos psicológicos de la infancia entre otros. En 1986, se pone en práctica el currículo de Educación Preescolar, ofreciendo en el mismo, dos tipos de atención: la atención formal, que era llevada a cabo en instituciones educativas y la no formal, que estaba dirigida a la comunidad y la familia. En 1989 nace la necesidad de un modelo normativo y un modelo operativo para mejorar el sistema educativo. Implementando los programas educativos no convencionales Para el mejoramiento de las comunidades y de los actores mediadores (familias, madres de los hogares de atención integral) en su formación para que pudieran asumir consciente y responsablemente su papel en la educación de los niños y niñas entre 0 y 6 años. (Currículo de Educación Inicial CEI, 2005, Pág. 14)

La necesidad de formar a los docentes es un compromiso cada día más importante, ya que estamos avanzando constantemente en el área educativa y en todo lo que a ella la complementa, y es por esto que nuestro proceso de formación es un ciclo que suele regenerarse, casi siempre en momentos que nuestra sociedad nos los exige. Como se hizo en 1990 en Jontiem, en la Conferencia Mundial de Educación Para Todos, en la cual se reconoció y se reafirmó que “El aprendizaje comienza desde el nacimiento. Ello exige el cuidado temprano y la educación inicial de la infancia, lo que puede conseguirse mediante medidas destinadas a la familia, la comunidad o las instituciones según convenga”. (CEI, 2005, Pág. 15) Llevando a los docentes a una reflexión sobre su praxis.

Sin embargo la reflexión de los docentes no queda ahí, los lleva a seguir trabajando por una mejor educación y es cuando en 1992 vuelven a Jontiem, a la Segunda Conferencia Mundial de Educación Para Todos, donde consideraron como uno de los acuerdo primordiales “Aumentar la inversión de recursos y el acceso a programas de desarrollo integral de los niños y niñas menores de cuatro años, con un enfoque centrado, principalmente, en la familia y con especial atención a aquellas que están en situación de mayor vulnerabilidad” (CEI, 2005, Pág. 16). Vemos entonces que este acuerdo redactado hace más de una

década pone en evidencia la gran necesidad que ha existido y sigue prevaleciendo en nuestro país de crear e implementar programas educativos para la primera infancia, ya que con ello logramos llegar al núcleo de nuestra sociedad, la familia, y por consiguiente al futuro educativo de nuestro país.

De esta misma forma también encontramos que en la X Conferencia Iberoamericana de Educación, realizada en Panamá en el 2000, se debatieron los problemas de la Educación Inicial en el siglo XXI reconociendo que:

La educación es un proceso social ininterrumpido que comienza desde el momento de la concepción y se extiende a lo largo de toda la vida y, dentro de ella, la educación inicial (desde el nacimiento y hasta la educación primaria o básica, según las distintas acepciones en los países) es una etapa en sí misma, en la cual se sientan las bases para la formación de la personalidad, el aprendizaje, el desarrollo afectivo, la capacidad de diálogo y tolerancia en las relaciones interpersonales, así como el entendimiento entre pueblos y culturas.(OEI 2000 Pag. 1)

A partir de todas estas propuestas y compromisos educativos en Educación Inicial, vemos cuanto se sigue ampliando el concepto educativo, logrando reconocer la importancia de la formación durante la primera infancia, y por consiguiente respondiendo a la necesidad de formar docentes preparados para sumir esta tarea. Por ello para darle respuesta y continuidad a la educación inicial en nuestro país nace en el año 2005 el Currículo de Educación Inicial, donde define la educación inicial “Como una etapa de atención integral a el niño y la niña, desde su gestación hasta cumplir los 6 años, cuando ingresen al primer grado de Educación Básica, a través de la atención convencional, con la participación de la familia y la comunidad”. (CEI, 2005, Pág. 19). Esta definición marca una pauta importante, ya que se declara obligatorio atender al niño/a desde su gestación, reconociendo que existe un aprendizaje desde que se encuentra en el vientre materno, lo que genera la posibilidad de educar desde ese momento, tal como lo ha demostrado la neurociencia, aspecto que será desarrollado más adelante.

El periodo gestacional, requiere la atención pedagógica a las mujeres en estado de gravidez, en el que reconocemos que la atención a este periodo por parte de las docentes del nivel inicial, ha venido trabajando desde 1984 en lo que se conocía como “Programa Familia”, “dedicada a estimular el desarrollo de las potencialidades del ser humano, desde la concepción y durante los primeros 6 años de vida del niño, mediante la capacitación de la familia, a través de la realización de un trabajo intensivo en las maternidades, centros de control de niño sano, en fin: formar la población materno-infantil de menores

recursos a través de la utilización de la infraestructura del estado y reforzando dichos trabajos utilizando los medios masivos de comunicación social (Prensa, Radio y TV) con miras a su masificación”...

(CEDIHAC 1986)

Esta experiencia se venía desarrollando en la educación no convencional sin embargo no se realizaron cambios en la formación y actualización de los mismos para mejorar sus conocimientos en el área de educación prenatal, mas allá de la implementación de la Guía Práctica de actividades para niños preescolares (1996), y con la fundamentación del subsistema de educación inicial, enmarcado en el Sistema Educativo Bolivariano (2009), con los cursos de 300 horas de formación; que luego de una serie de críticas de la comunidad educativa, fue retirado, y se encuentra en proceso de evaluación. Esto refleja que el acompañamiento que debió darse con la implementación del Currículo de Educación Inicial vigente (2005), no se realizó ningún proceso de formación para los educadores del primer nivel educativo, sobre todo para atender la etapa maternal, en el trabajo directo con los bebés y sus familias, y especialmente con las mujeres embarazadas.

Es a partir de este planteamiento que caben las siguientes interrogantes, orientando la investigación, y que se corresponden con los objetivos que serán planteados más adelante:

1. ¿Los educadores que trabajan en las instituciones educativas convencionales y los que laboran en la educación no convencional, tienen formación, en cuanto a: conocimientos, herramientas para orientar y trabajar con las mujeres en estado de gestación y con sus familias?
2. ¿En las instituciones educativas convencionales y en la educación no convencional, se está cubriendo el periodo gestacional, a través de la atención a las mujeres gestantes, como un derecho que tienen los niños y niñas a recibir educación desde la gestación?
3. ¿Las instituciones educativas convencionales, están dispuestas a participar de un programa de actualización y formación para atender a las familias gestantes, de manera que puedan garantizar una atención de calidad a los bebés desde el mismo momento de su concepción?

Respondiendo a estas necesidades realizamos un diagnóstico del conocimiento, dominio de habilidades y estrategias que tienen los docentes encargados del área de prenatal, los cuales se tomaron como punto primordial de referencia en la investigación. Partiendo de ese diagnóstico, se diseñó una propuesta de formación en educación prenatal, dirigida a los docentes de educación inicial que deseen implementar este tipo de educación ya sea en el aspecto formal o no formal, tomando como marco referencial algunos modelos como los de Gonzales, Y y Pazo J. (2007) quienes se enfocaron en la Formación del docente de educación inicial en el área de educación prenatal. Y recientemente Gonzales, A (2010) y su investigación "Propuesta para un curso de educación prenatal: un aporte a la mención de educación inicial". Ambas investigaciones fueron desarrolladas en la Escuela de Educación de la Universidad Central De Venezuela, para dar respuesta a la gran necesidad de formar docentes en esta área. Estas dos investigaciones serán especificadas en el próximo capítulo.

Partiendo del diseño de este programa, y de su posterior ejecución, damos cumplimiento a una de las funciones de la Escuela de Educación, que es acompañar en el proceso de formación permanente de los educadores que se encuentran ejerciendo la función docente, función que en los últimos años ha sido dejada exclusivamente a las actividades extensionistas, que no se cumplen a cabalidad, y abandonada por el ente rector, es decir, el Ministerio del Poder Popular para la Educación.

Luego del diseño del programa, se implementó y evaluó, a partir de la percepción de los principales beneficiarios, (los docentes a los que se les facilitó el programa).

Siendo conscientes de esta realidad educativa respondemos a sus necesidades, porque creemos en el cambio y en los cuatro pilares fundamentales de la educación: **Conocer** nuestro contexto social y educativo; **Hacer** para lograr un cambio; **Convivir** para impulsar esos cambios; **Ser** para lograr que ese cambio permanezca.

1.1 Justificación e importancia de la investigación

La educación prenatal ha sido descuidada por nuestro Sistema Educativo Venezolano, ya que si bien es cierto que se encuentra inmersa dentro de la etapa de maternal del Currículo de Educación Inicial vigente, está ideada desde el momento de la concepción hasta los 3 años de edad, pero en nuestro país aun es incipiente la formación de maestros en esta área, y por ello como futuras docentes y viendo la necesidad educativa que tienen estas madres y padres de aprender sobre la evolución del embarazo, cuidados básicos del recién nacido y por supuesto todo lo que conlleva a un nacimiento sano mediante la prevención discapacidades desde el mismo momento de la concepción y una vida llena de amor para el nuevo integrante de la familia, se pretende cumplir con el acompañamiento pedagógico que se requiere y que es necesario ofrecer desde las instituciones formadoras, decidiéndose aplicar y evaluar un programa de formación para docentes en la etapa de Educación prenatal en ciertas instituciones educativas formales del Área Metropolitana que fueron escogidas según ciertas características de importancia para las investigadoras, que serán detalladas más adelante

Este docente debe manejar los contenidos y conocimientos, con un alto grado de responsabilidad, flexibilidad y sensibilidad, y fundamentalmente tomando en cuenta la actuación de ambos padres en todo el proceso desde el inicio del embarazo, pasando por el parto, y hasta después del parto; con ello contribuimos a mejorar el acompañamiento, interés y cambio de roles de los hombres padres de familias venezolanas en la educación y crianza de los hijos.

Dentro de la implementación de este programa se pueden encontrar temas como: planificación familiar, nutrición y alimentación de la madre y del bebé; el crecimiento del bebé trimestre a trimestre, ciertas enfermedades durante el embarazo como gripe, diabetes, hipertensión, la prevención de exposición a agentes teratógenos; así como ejercicios para estimular la posición del bebé, ejercicios para una madre activa y para un buen estado de ánimo, ejercicios de relajación; así como una educación oportuna y permanente del bebé desde el vientre materno; control oportuno de stress, ansiedad y depresión para los futuros padres; la preparación para el parto y tipos de parto; puerperio, lactancia materna; cuidados básicos del recién nacido; vacunación del bebé; entre muchos otros tópicos importantes que completarán este programa de formación para docentes, a partir de las solicitudes que ellos mismos hicieron, en las

entrevistas iniciales, y que fueron determinantes para la selección definitiva de los tópicos que se incorporaron en el diseño.

Cada uno de estos temas le permitirá al docente que se forme en esta área, comprender y orientar adecuadamente a la familia gestante en cada una de las etapas y aprovechar al máximo esta experiencia educativa y formativa para ayudar a mejorar el perfil reinante y el lamentable abandono paterno que se refleja sin lugar a dudas en la familia venezolana, evitando el maltrato a los menores, abortos a causa de embarazos no deseados, además se estará promoviendo la educación oportuna y la buena salud, no solo física sino también psicológica de la madre, el padre y el niño en gestación, se promueve la lactancia materna exclusiva, el resguardo y utilización de las células madres, el parto humanizado, la prevención de discapacidades, se estimula a la planificación familiar y por supuesto a crear el vínculo entre madre-hijo-padre que es tan importante desde el momento de la concepción.

Por ello es primordial destacar la necesidad de que el Estado Venezolano acompañe al docente en su labor y formación, mediante talleres y jornadas de actualización, por supuesto es ineludible que se tome en cuenta el prenatal dentro de la etapa de maternal y por ende del Sistema Educativo Venezolano, además de garantizar la formación docente adecuada y necesaria en todas las instituciones universitarias donde se ofrezca la carrera de Educación, es decir es fundamental que los planes de estudio que forman educadores en educación inicial, incorporen la formación para atender el periodo prenatal.

Por todo esto y más el Docente encargado de esta área tendrá el nuevo futuro de la sociedad y la solución de dichos problemas mediante la prevención y educación que está en sus manos.

1.2 Objetivos de la investigación

- Diagnosticar la formación docente en educación prenatal de los docentes que desarrollan labores en las instituciones educativas seleccionadas.
- Diseñar un programa de formación en educación prenatal, dirigido a los docentes de instituciones educativas formales y no formales.

- Implementar el programa de formación con los educadores infantiles que desarrollan labores en las instituciones educativas seleccionadas.
- Evaluar el programa de formación en educación prenatal, estableciendo el posible impacto que podría generar en la acción pedagógica que desempeñan los educadores infantiles que desarrollan labores en instituciones educativas formales y no formales.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Martín, R (1995) realizó una investigación sobre el “Efecto de la información del desarrollo Psicofisiológico del proceso de embarazo y parto: sobre el nivel de auto concepto de un grupo de mujeres adultas embarazadas”. Tesis de grado en la Universidad Católica Andrés Bello en Caracas. El objetivo de esta investigación fue determinar si el suministro de la información acerca del proceso del desarrollo psicofisiológico del embarazo y parto influyen significativamente sobre las dimensiones del auto concepto, en un grupo de mujeres adultas embarazadas, ubicadas entre el primer y tercer trimestre del periodo de gestación.

La investigadora llegó a la conclusión que cuando se suministra información del embarazo a la mujer en el primer trimestre no influye en su auto concepto global de la mujer embarazada, ni en lo social, ni en lo familiar, pero si hay una autocrítica, a partir del segundo trimestre lo ético-moral se ve afectado y comienza a tener remordimientos o sentimientos de culpabilidad, ya que lo que hizo, dejó de hacer o consumió antes y durante el embarazo trae consecuencias al feto tanto en su actual desarrollo como a largo plazo. Esta investigación revela información importante sobre las reacciones de la madre ante la información psicofisiológica durante el embarazo, dicha investigación puede complementar la investigación de las autoras, en el momento de realizar el programa de formación teniendo en cuenta sus conclusiones.

Las investigadoras Delgado y Marvez, (2002) en su investigación sobre la “Evolución del lenguaje en niños cuyas madres hicieron el curso de prenatal y dieron a luz en Aquamater” de la Universidad Católica Andrés Bello, realizaron una investigación que consistió en la evaluación del desarrollo del lenguaje en niños entre 0 y 12 meses, cuyas madres recibieron el taller de educación prenatal y dieron a luz en Aquamater, teniendo como objetivo relacionar las circunstancias específicas de cada madre con los efectos atribuibles al programa, evaluar el desarrollo del lenguaje comprensivo en niños de 0 a 12 meses y evaluar el desarrollo de su lenguaje expresivo.

Su estudio es descriptivo transversal, además un trabajo de campo con un diseño no experimental, utilizó métodos cuantitativos y el método hipotético deductivo. La muestra fue reducida y no aleatoria, utilizó como instrumento de medición la entrevista y una lista de cotejo que incluía las conductas esperadas para su edad en el desarrollo del lenguaje, se realizó en 3 grupos de 10 niños en edades entre 1 y 12 meses. El análisis de los resultados fue mediante tablas de frecuencia organizadas por dimensiones, de las cuales se concluyó que la mayoría de los niños presentan una evolución del lenguaje acorde a su edad cronológica, se observó un desarrollo normal en todas las áreas en el embarazo, al darles cariño y armonía y un porcentaje pequeño se debe a factores externos que produjeron distracción.

Los niños entre 0 y 12 meses cuyas madres recibieron el curso de Educación Prenatal y dieron a luz por parto natural, demostraron tener un desarrollo comprensivo acorde a lo esperado, los niños de los 3 grupos de edades cuyas madres recibieron el curso demostraron tener un desarrollo del lenguaje expresivo, además se dieron cuenta que el tipo de estimulación prenatal que recibieron las madres fue adecuado para lograr el óptimo y normal desarrollo del lenguaje tanto expresivo como comprensivo de cada uno de los niños evaluados. Con las actividades aplicadas concluyeron que la mayoría de los niños respondieron satisfactoriamente a cada una de ellas y solo una minoría en algunas actividades no respondieron según lo esperado pero aun así no se toma como limitante. La investigación de Delgado y Marvez (2002), buscó probar la importancia de la educación prenatal, lo que hizo considerar este trabajo dentro de nuestra investigación, ya que se valora la educación prenatal, como agente potencializado de habilidades para los niños.

Las investigadoras González y Pazo (2007) realizaron un trabajo de grado en la Escuela de Educación de la Universidad Central de Venezuela muy interesante titulado "Formación del docente de educación inicial en el área de educación prenatal". En el cual se propusieron como objetivo "Detectar las necesidades de formación docente en el área de educación prenatal, con el fin de proponer orientaciones pedagógicas que sean consideradas en la propuesta de reforma curricular en la Escuela de Educación de la Universidad Central de Venezuela". Esta investigación fue de tipo Cualitativa, teniendo un diseño Exploratorio- Interpretativo. El cual lo realizaron con grupos focales a través de un Guión de discusión y entrevistas definidas. Realizaron un análisis de datos, según la fase de revisión inicial de Strauss y Corbin (2002).

Finalmente pudieron llegar a la conclusión de que los docentes no tienen los conocimientos teóricos prácticos para satisfacer idóneamente el área de educación prenatal, teniendo como consecuencia que la realidad del embarazo sigue siendo tarea solo de médicos obstetras, por tanto en Venezuela el grupo de docentes que se dedica al área de prenatal es muy reducido, esto destaca la necesidad de formar docentes en esta área. Esta investigación fue clave, ya que se encuentra muy vinculada a la de las autoras de esta investigación, y sus conclusiones nos mostraron que la formación docente en educación prenatal es una necesidad tangible.

Belandria, E. (2009) realizó un trabajo de grado titulado “La educación prenatal como herramienta para potenciar el desarrollo de los infantes durante el periodo de gestación y primeros meses de vida, dirigido a madres, padres y docentes del CEIS. CENAIN I” en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Tuvo como objetivo desarrollar un ciclo de talleres de educación prenatal que proporcionara herramientas para potenciar el desarrollo de los infantes, durante el periodo de gestación y primeros meses de vida. Esta investigación de campo, tuvo una primera fase de diagnóstico realizado a través de observaciones y entrevistas a las mujeres embarazadas, en las cuales se reveló una falta de información en el área.

Llevando la investigación a una segunda fase en la cual se realizaron siete talleres de educación prenatal que contaban con videos y presentaciones que hacían la actividad pedagógica más atractiva. Obteniendo como resultado final que la capacitación permitió a padres, madres y docentes adquirir habilidades y contenidos que antes no poseían, motivando a los docentes a trabajar en esta área tan importante y desatendida. Concluyendo que la educación prenatal es una forma de prevención, ya que la madre y su contexto participan favorablemente en la salud física y psíquica del bebé. Belandria, con su investigación nos prueba que es posible, desarrollar una formación para padres y maestros, con resultados productivos, su investigación muestra un método de aplicación de talleres de formación prenatal que nos servirán de referencia.

Cada una de estas investigaciones nos aportó información clave, que nos permitió ver los avances que se han logrado en la educación prenatal, y el camino que se está abriendo esta área en nuestro país, cada uno enfocado en un aspecto distinto de acuerdo al momento y las necesidades del autor en ese momento.

2.2 Bases teóricas

A lo largo del marco referencial teórico que será desarrollado en el trabajo de grado, se abordarán los siguientes aspectos: ***fundamentos de la educación desde la gestación*** (precursores pedagógicos, teóricos del desarrollo y del aprendizaje, planteamientos de la neurociencia); ***pragmatismos que sustentan la educación prenatal*** (síndrome de alcoholismo fetal, síndrome de abstinencia neonatal, prevención de discapacidades y malformaciones congénitas, objetivo 4: de los objetivos de desarrollo del milenio para el 2015, objetivo 5: de los objetivos de desarrollo del milenio para el 2015, lactancia materna exclusiva); ***la Educación Prenatal como praxis*** (pedagogía para la primera infancia, programas de formación existentes en educación prenatal, proyecto madre, la educación prenatal en Venezuela, redes de apoyo a la lactancia materna en Venezuela, estadísticas Sanitarias mundiales 2010. Organización Mundial de la Salud, estadísticas de Venezuela) ***y finalmente, modelo didáctico para diseñar el programa.***

2.2.1 Fundamentos de la educación desde la gestación

Precursos pedagógicos

Según la Asociación Madrileña de educadores infantiles (2005) el principal problema que todos los teóricos y pedagogos se han planteado, es responder a la interrogante de qué tipo de hombre y sociedad pretenden formar por ello no existen pedagogías neutras, todos deben tener cierta interrelación, ya que se busca que el tipo de teoría o modelo pedagógico abarque todas las áreas del ser humano en sociedad, es decir debe ser integral, aunque es posible tener tendencias más cerradas que aun así aborden los aspectos de la formación del individuo.

Existen diversas dimensiones de las que hoy en día es imposible desligarse para teorizar, la dimensión psicológica, que explique el interés, la personalidad, el aprendizaje, y antropológica, porque debe abordar al individuo desde su esencia y relaciones sociales naturales como ser social, y debe percibir al hombre como parte de una cultura con pensamientos y costumbres del lugar de nacimiento.

Y por ello como los teóricos han tenido diferentes nociones y modelos de hombre a formar, a la educación se han asignado diferentes funciones, por ello es inevitable delimitar propósitos y objetivos, contenidos, instrumentos, métodos de evaluación acordes con el currículo o las exigencias de cada época.

Pero a fin de cuentas todos conllevan a la importancia de una educación para niños en edades tempranas, una educación dirigida, pautocéntrica, también dirigida hacia la familia, lo social, totalmente vinculado a su desarrollo y aprendizaje.

Gracias al aporte de todos estos grandes pedagogos y mediante sus teorías nos fue posible retomarlas para sentar las bases de una educación prenatal oportuna y pertinente pero tomando en cuenta que no tomamos las ideas de estos autores de forma parcial si no que cada uno de ellos sustentan partes fundamentales de este tipo de enseñanza.

Así que es posible mencionar a Juan Amos Comenio (1592-1670) citado por la Asociación Madrileña de educadores infantiles, (2005) Comenio intentó reformar la pedagogía del siglo XVII, con su "Didáctica Magna" fundamentalmente basada en la creación de la educación como ciencia y como teoría, siendo creadora de formas y el sincronismo o paralelismo entre el trabajo y la naturaleza, la intuición y la autoactividad, orientada por las leyes del propio espíritu, la aparición y desarrollo de las facultades del niño con el universo. Este método llamado natural tiene la ventaja de ser rápido, fácil y enfocado en el aprendizaje.

Este teórico realizó el primer manual de educación infantil en el mundo, impartiendo información a las madres sobre el cuidado del bebé desde el primer momento de su nacimiento, preocupándose por su salud y desarrollo físico.

Comenio le daba importancia a educar desde la edad materna, la familia y la madre debían estar preparadas desde el punto de vista pedagógico, y por primera vez se le brinda especial importancia a la educación infantil creando el primer programa para niños en edad preescolar, estas ideas claras no perdieron su valor y hasta la época se ha ido mejorando esta pedagogía.

Según la investigación de Calderón (2002), Comenio promovía la enseñanza a partir de la observación sensorial avanzando desde lo general o más complejo hasta lo particular y simple, comenzando por las tareas más fáciles y evitando la imposición de tareas excesivas, el estudiante debía iniciar antes de su deterioro mental enseñando solo con un método. De la misma forma enunciaba la

necesidad utilizar un “método natural” en el que todo lo anteriormente aprendido se retomará al adquirir nuevos conocimientos.

Es decir que los grandes aportes de la didáctica de Comenio es posible aplicarla en la educación prenatal sin duda alguna, ya que su “método natural” es una de las vías más certera de aprendizaje para el ser en gestación en sus primeros años de vida donde todo lo que este nuevo individuo pueda apreciar, reconocer o aprender es de forma sensorial, por ejemplo, el efecto de colocar la lámpara cerca de la barriga de la madre, o colocarle las manos también sobre la barriga, para que el bebé se acerque a la zona donde siente el calor, el hecho de hablarle para que asocie y responda de alguna manera a la voz de sus padres y pueda generarse un vínculo a través de la asociación que después de nacer le será muy útil, luego que el bebé nace los sentidos comienzan a funcionar en su máxima expresión y puede identificar colores, luego identificará formas, profundidad, todo lo toca y se lo lleva a la boca, balbucea cuando quiere decir algo, se ríe cuando está feliz y llora cuando tiene hambre o se siente mal, todas estas acciones sensoriales son netamente “naturales” y su aprendizaje es repetitivo, y por asociación, mediante los sentidos; aprende también mediante la experiencia cuando comienza a gatear y manipular objetos y juguetes, o cuando intenta levantarse para caminar mediante un ensayo y error. Es por todo ello que este pedagogo es de gran importancia en la doctrina de la enseñanza de carácter integral y universal y con un método específico el cual es posible aplicarlo en la enseñanza de la educación prenatal.

Seguidamente Juan Jacobo Rousseau (1712-1778), de acuerdo a los documentos en línea de la Asociación Madrileña de educadores infantiles (2005) Rousseau proclamaba el valor de la infancia y reclama la necesidad de comprenderlo, el niño es el centro creativo de la educación y se deben adoptar los recursos en cada momento de su desarrollo para él. El educador debe intervenir lo menos posible en el proceso, ya que debe ser algo natural.

Creía en la influencia de la experiencia sensitiva en los primeros años de vida, pensaba en la educación física y la educación sensorial, el contacto del niño con la naturaleza y el trabajo, no se le debe reglamentar o reprimir de manera excesiva y todo depende de su desarrollo espiritual y cognoscitivo mediante la práctica y experimentación directa.

El niño según Rousseau como bien lo decía Calderón, tiene sus propios modos de pensar y sentir sin que nada sea impuesto, siempre debe estar acorde a la naturaleza y al nivel de desarrollo y etapas de cada infante y reconociendo la necesidad de comprender al niño.

Esto quiere decir que es necesario que no se le imponga al niño una enseñanza desligada a su tiempo natural de desarrollo, que en el contexto de la educación prenatal es inminentemente necesario que se respete su evolución, formas de pensar y momento de pasar de etapa a etapa, ya que la educación y enseñanza está en manos de sus padres, docentes y adultos significativos, desde el vientre y desde el momento en el que nace, pero siempre dejando que la exploración con el medio sea el recurso es decir mediante el aprendizaje significativo.

Además estos primeros teóricos importantes esta Juan Enrique Pestalozzi (1746-1827) el cual ve la educación desde un punto de vista social, y debe preparar al niño para la sociedad, pues mediante la educación se alcanza la naturaleza humana. Su pedagogía principal la concibe desde la familia, la escuela pública, los desamparados, de las comunidades, en general la vida social, por esto consideramos importante este teórico al hablar de atención no convencional ya que esta presta su servicio a las comunidades más desasistidas y que necesitan mayor nivel de información y prevención en todos sus ámbitos.

En la Educación Prenatal, Pestalozzi También le concedió gran importancia, la hora del nacimiento del niño es la primera hora de su enseñanza, el niño no se desarrolla por sí mismo ni espontáneamente, y el amor maternal para este pedagogo era fundamental, la presencia de la madre y el amor para el niño actúa como efecto estimulador sobre su alma infantil y explica que para que el niño crezca y pueda confiar en otros y considerarlos como importantes al igual que él, es imprescindible que su educación maternal proyecte amor, gratitud y simplicidad, tomando en cuenta aspectos morales y familiares, logrando que los asimile y comprenda a medida que crece para hacerlos parte de su vida como persona, logrando que reflexione y examine todos los conceptos enseñados por su madre, para que forme convicciones propias y un espíritu crítico y reflexivo que le permita tomar decisiones libres y autónomas. (Carta XV "Función del afecto del niño hacia su madre, y la actitud de ésta ante el afecto del niño". 1928)

Las hermanas Rosa y Carolina Agazzi (1886-1959) plantearon conforme con las investigaciones de De Vicuña (2003) que el niño es una totalidad y constituye el centro del proceso educativo. Expresan su propósito de estimular, promover y orientar la potencialidad del sujeto. Por lo que, tomamos a estas teóricas como punto de partida junto con los también anteriormente mencionados, por su pensamiento influyente en la base de un estable y sano desarrollo del bebé en el vientre materno y su crecimiento también fuera de él, es decir en su primer año de vida al cuidado de sus padres y la educación prenatal que abarca la enseñanza del niño y los padres hasta después del parto.

El niño aprende a utilizar la intuición como bien lo decía Pestalozzi, debe generarse un ambiente grato y estimulante para el aprendizaje, el entorno escolar debe ser lo más natural posible y que se asemeje a la casa, debe ser la reproducción del entorno familiar ideal, la didáctica se desenvuelve sobre el uso inteligente de los objetos, debe aportar y rescatar valores de la propia cultura y se rechazan los modelos culturales “importados”, le daban importancia a las actividades motoras y los procedimientos educativos con respecto al educador, basándose en la libertad y el respeto religioso.

Por ello cuando hablamos de educación prenatal y la relevancia que poseen estos grandes pedagogos en el fortalecimiento de esta enseñanza, nos damos cuenta que la formación de docentes en esta área es tan fundamental como la familia misma, ya que el educador juega un papel en la enseñanza de la mujer embarazada, el padre, la familia y por supuesto el niño, desde su gestación hasta su nacimiento y en sus primeros años de vida, y que aunque trabaje en espacios convencionales o no convencionales debe generar un clima armónico, familiar, de respeto, de entendimiento, solidario, y educador, siendo lo más natural y verdadero posible, haciendo uso inteligente de los objetos y asea al momento de enseñarle a los padres a estimular o educar a su niño o cuando el bebe comience a manipular objetos, juguetes, gatear, caminar, comer, ir al baño, vestirse etc, todo ello dispuesto por el docente y los padres ya educados por el docente prenatal, para lograr un aprendizaje integrado y sobre la propia experiencia del niño.

Seguidamente María Montessori (1870-1952) organizó escuelas para niños y conoció la posibilidad de estructurar una nueva concepción pedagógica aplicable a la educación en general y más aún en la educación infantil descrito por Morrison en el año 2005. Principalmente el respeto hacia el niño ya que generalmente los obligamos a considerar sus necesidades especiales siendo dominantes y maleducados con ellos, el adulto espera a que el niño sea sumiso para que sea obediente y no tomamos en cuenta que tienen gran sentido de la imitación y admiración por nosotros así que si les demostramos paciencia, respeto y una serie de valores, entonces ellos también lo verán y lo repetirán, Montessori lo llama “mente absorbente”. Destaca también que todo niño es único y que su atención y educación debe ser individualizada para crear y formar individuos únicos, tomando en cuenta las “etapas susceptibles” o periodos críticos como lo llaman otros autores, donde los niños son más sensibles a ciertos comportamientos y de parte del docente o del adulto significativo está en ofrecerle un entorno óptimo para su superación. Por ello padres y docentes deben dejar que el niño realice las cosas por exploración y de manera libre, que puedan aprender por ellos mismos sin forzarlos a aprender de la manera en que

nosotros deseamos aprendan, Montessori lo llama “el acondicionamiento del entorno”, ya que ellos solos podrán desarrollar capacidades y habilidades necesarias para el aprendizaje eficaz, autonómico, y generar autoestima positiva llamado por María Montessori como “autoeducación”.

También señala el papel de la educación:

Es necesario que guie al niño sin permitir que este sienta su presencia en exceso, de forma que siempre esté disponible para ofrecer la ayuda que desee, pero que nunca ponga un obstáculo entre el niño y su experiencia... (Montessori M. “El papel del profesor”, citado por Morrison G. 2005; P. 123)

Menciona por otra parte seis papeles fundamentales que debe ejercer el educador en la enseñanza del niño: primero hacer el niño el centro del aprendizaje, dejando que él hable y se exprese como desee, el docente solo se prepara para el momento y se dispone para prestarle atención , luego anima a los niños a aprender, ofreciéndole la libertad para que puedan explorar el contexto, reconociendo sus periodos sensitivos y convirtiendo sus comportamientos y convirtiendo sus comportamientos inadecuados en tareas significativas a realizar, respetando a cada niño como persona y respetando su trabajo y formas de aprender, introduciendo los materiales necesarios para que se logre un buen aprendizaje, observándolo en cada momento de sus actividades, etapas y desarrollo.

En cuanto a la Educación Prenatal concierne, Montessori es vital, ya que el medio ambiente es clave y es función del educador organizarlos y presentar ejercicios para la autoeducación del niño además con sus aportes ratifica la educación activa, con significado y repercusión del aprendizaje en la vida adulta, para ella la educación refuerza el potencial humano, la interdependencia del individuo con la naturaleza y ratifica la importancia de la familia como ente transformador, educador y motivador.

Para Ovidio Decroly (1871-1932) su mérito es, por medio de la documentación suministrada por la Asociación Madrileña de Educadores Infantiles, en los centros de interés, en los que debe desenvolverse la actividad del niño, la educación temprana es para preparar al niño para la vida, además tiene un concepto global de educación. Se inspira en la psicología del niño y sus necesidades sociales, tener unidad, y

permitir la adquisición de un número mínimo de conocimientos indispensables favoreciendo el desarrollo integral de todas sus facultades.

Estos intereses fundamentales son para De Vicuña (2003), para satisfacer las necesidades infantiles a través de los estímulos y el medio que lo rodea ya sea familiar, social, biológico, físico, y la dirección de estos intereses son determinadas por su medio social.

Según Decroly después de los reflejos innatos lo primero que aparece es la curiosidad que es la máxima expresión de las necesidades infantiles, ayudando a satisfacer tendencias, ligado a la importancia que posee la afectividad de sus padres, familia y maestros para con su desarrollo emocional y autoestima, teniendo dos variantes, el niño que es egocéntrico y el niño que respeta y valora a los demás. Por ello es fundamental que el educador conozca a parte de toda la teoría del desarrollo del niño, “el carácter de la infancia” y su repercusión en su vida adulta; así que no es posible separar la infancia del medio donde se desarrolla, deben entrar en contacto con su propia sociedad, dándoles una visión real de la vida y su medio, es decir aunque sea un conocimiento mínimo para que pueda adaptarse gradualmente a medida que crece, así que el docente y sus padres deben estimular el desarrollo individual infantil desde los primeros años de vida y que aun así promuevan una personalidad social.

Y como docentes que atenderán la etapa Prenatal; por lo tanto se establece principalmente para este programa de atención prenatal según los teóricos anteriormente mencionados, la importancia de la familia de la gestante, la madres y padres, la salud y nutrición del niño, el apego madre-hijo, el desarrollo intelectual, motriz y social, y así generar de una manera armónica, integral y sin tropiezos la evolución y desarrollo de una nueva vida que será introducida de manera libre y natural en el mundo.

La mención que se hace a los aportes de quienes han sido los precursores de la educación dirigida a los primeros años, responde al reconocimiento que debemos hacer a quienes declaraban la necesidad de atender desde lo más temprano posible, pues eso tendría incidencia en el desarrollo futuro; planteamientos que vienen a revalorizarse a partir de lo que demuestra actualmente la neurociencia, con evidencias empíricas de las potencialidades de aprendizaje que caracterizan a los primeros años, a partir del vertiginoso desarrollo cerebral y de la plasticidad que caracteriza a los primeros años de vida. Pero aun así sin lugar a dudas el entorno, el amor materno, el clima de solidaridad tanto en la escuela como en la casa, son factores fundamentales en el desarrollo emocional y social del niño en crecimiento, y que debe

estar de la mano del docente la pedagogía oportuna para estimular, potenciar, y desarrollar en el niño las habilidades típicas de cada etapa de su desarrollo.

Teóricos del desarrollo y del aprendizaje

La psicología evolutiva, es una de las áreas bases dentro de la educación prenatal, ya que esta, describe al ser humano durante su crecimiento y plantea que un buen desarrollo en el vientre materno puede hacer la diferencia para que se tenga una vida de buena salud, de afectividad asertiva, y con las capacidades de relación, además aquí se construyen las facultades cognitivas y de creatividad. Por ello surge la necesidad real y oportuna de hacer mención de los diversos estudios que realizaron los teóricos durante la gestación y el primer año de vida del niño, teniendo esto como insumo para orientar la acción pedagógica que debemos brindar.

Finalmente el ambiente es crucial durante el desarrollo y aprendizaje del niño, ya que este, es todo cuanto nos rodea, que de forma predeterminada o incidental, pueda influir en el proceso de formación de la persona. Es decir, que el ambiente en el cual se encuentra una madre la puede llevar a actuar de diferentes formas, así como los agentes que la rodean afectando de manera positiva o negativa al feto según sea el caso. Todos estos conceptos son fundamentales en el momento de adentrarnos en la educación prenatal para entender mejor la misma. Planteamiento que sostienen algunos de los teóricos que se mencionarán.

Jean Piaget, profesor, filósofo y psicólogo dio un gran aporte educativo, ya que nos describe cuatro etapas del desarrollo cognitivo del niño o niña. Estas etapas son: Sensoriomotor que abarca desde el nacimiento hasta los dos años; Preoperacional que va a partir desde los dos a los siete años; Operaciones Concretas de los siete a los once años; Operaciones Formales que abarca de los once a los quince años. Para esta investigación nos enfocamos en las dos primeras etapas que Piaget plantea, sirviendo de guía dentro del diseño del programa para proponer estrategias que potencien el periodo en el cual el niño pueda encontrarse, recordando siempre que estos periodos no son estrictos y que el factor ambiente afecta la individualidad de cada uno.

Otro gran investigador que nutrió esta investigación fue Lev Semionovich Vigostky, a partir de su teoría sociocultural, Vygotsky (1980), citado por Vallejo, García y Pérez (1999), definió la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) como la distancia entre “el nivel de desarrollo real del niño tal y como puede ser determinado a partir de la resolución independiente de problemas y “el nivel más elevado de desarrollo potencial y tal como es determinado por la resolución de problemas bajo la guía del adulto o en colaboración con iguales más capaces”.(Pág. 84.)

Vigotsky, explica en su obra que todos los seres humanos necesitamos la interacción social para lograr desarrollarnos como seres integrales, ya que si bien existen aprendizajes que podemos lograr solos (zona real), siempre y cuando el ambiente este apto para ello, existen otros aprendizajes que necesitan de la interacción social para lograrse (desarrollo potencial). Este camino para lograr el desarrollo fue lo que llamo “Zona de Desarrollo Próximo”. Aparte de las dos zonas explicadas anteriormente, Vigotsky gracias a los aportes de Bruner plantea también un andamiaje, el cual esta ejemplificado por los adultos significativos que ayudan al niño o niña en sus dificultades, estos pueden ser padres, maestros entre otros.

Todos estos estudios realizados por Vigostky nos permitieron, enfocarnos mejor en la realidad social tanto de los docentes como de las familias a la hora de realizar el programa, debido a que se tomaron en cuenta todos los factores del ambiente y la importancia de cada uno de los actores sociales dentro del programa.

Bronfenbrenner (1992) también nos dio grandes aportes a nuestra investigación, ya que el plantea el estudio del ambiente donde se desarrolla el ser humano a través de seis niveles que lo componen como son: el microsistema, el mesosistema, el exosistema, el macrosistema, el cronosistema y el globo sistema. Cada uno de estos sistemas depende uno del otro y de la comunicación que pueda existir entre ellos, esta teoría del “Sistema ecológico” asegura que todo individuo necesita el ambiente como medio de desarrollo para crear sus pensamientos y personalidad. Por tanto al estudiar un poco más de cerca su teoría vemos lo importante de su colaboración para este programa, ya que nos da una visión más específica del ambiente de la familia y del niño o niña y a su vez nos permite identificar mejor las debilidades que se puedan encontrar y convertirlas en fortaleza.

Planteamientos de la neurociencia en la neurodidáctica

La Neurociencia es considerada por algunos como una disciplina y por otros como un conjunto de ciencias, gracias a Kandel, Schwartz y Jessell (1997) es importante decir que en la neurociencia el objetivo primordial es investigar el sistema nervioso, particularmente interesada en como el cerebro se relaciona con la conducta y el aprendizaje; su objetivo principal es entender como el encéfalo produce la marcada individualidad de las acciones humanas.

En la revista electrónica Scielo, se publicó un sustancioso ensayo de Salas (2003) en el que haciendo mención a las teorías de la neurociencia menciona autores como Bransford, Brown y Cocking 2000 y Sylwester (1995) en los cuales algunos descubrimientos fueron fundamentales en la neurociencia y expanden el campo de acción y el conocimiento humano y educativo:

- ❖ El aprendizaje cambia la estructura física del cerebro.
- ❖ Los cambios estructurales alteran la organización funcional, es decir el aprendizaje organiza y reorganiza el cerebro.
- ❖ Diferentes partes del cerebro pueden estar listas para aprender en tiempos diferentes.
- ❖ El cerebro es un órgano dinámico moldeado en gran parte por la experiencia, los genes, el desarrollo y la cultura donde vive.
- ❖ El desarrollo no solo es un proceso de desenvolvimiento impulsado biológicamente, sino que es un proceso activo que obtiene información esencial de la experiencia.

Y como bien lo especificaba Savage (2002), y metiéndonos directamente en el tema de la educación prenatal, se ha demostrado que el consumo de alcohol hasta por debajo de los límites de embriaguez en la etapa prenatal reduce la plasticidad sináptica del hipocampo en el feto, siendo éste un proceso neurobiológico que refuerza la comunicación entre las neuronas y es de vital importancia en el aprendizaje en los primeros meses de la formación del cerebro del feto, luego se enfocó en estudiar sus efectos en el hipocampo, que es altamente sensible al Etanol en la etapa prenatal, como resultado cuando este se ve afectado produce en el feto anomalías fisiológicas y trastornos de la conducta, pero no resultan claramente evidentes hasta que el afectado llega a la etapa de la adolescencia y he aquí el rol del educador en prevenir riesgos y alteraciones en el feto mediante la educación de los padres, y la toma de

conciencia de cual es la importancia de los controles mensuales, el tomar vitaminas, evitar psicotrópicos y drogas, hacer ejercicio y una de buena alimentación para prevenir y/o para detectar anomalías.

Por otro lado, los fetos tienen la capacidad de aprender y recordar según la investigadora Van Heteren, C et al. (2000) la cual en sus estudios recapitula que los fetos tienen la capacidad de aprender y recordar información a corto y largo plazo, muy útil para las madres que utilizan recursos como la voz, las canciones a capela, la música, las caricias, los masajes, y los mimos que ayudan seguramente a la vida activa y feliz del feto. Por ello es importante mencionar un estudio realizado por la Lassonde (2011) demostrando mediante registros eléctricos realizados 24 horas después del nacimiento del bebé, que la voz de la madre, activa el hemisferio izquierdo, asociado a la adquisición del lenguaje y el habla, y las habilidades motoras implicadas en ésta, que se activan diferente a la voz de los extraños estimulando el hemisferio derecho.

Esta investigación confirma que la madre es el principal promotor de la lengua y sugiere que existe una relación neurobiológica entre la adquisición del lenguaje prenatal y las habilidades motoras involucradas en el habla... (Lassonde (2010) citado por la revista electrónica PrensaLibre.com)

Por lo que la metodología de la neurociencia cognoscitiva en la educación aún continúa en proceso de implementación, por ello aun no se confirma su validez, pero si se está seguro del aprendizaje no viene dado por el control de la voluntad propia, ya que el cerebro al igual que todo el cuerpo sufre cambios estructurales a lo largo de todo el desarrollo del ser humano y no sólo los actores cognoscitivos son determinante en el aprendizaje, también tiene valor lo social y lo emocional y aunque apenas comienza el auge de la educación cognoscitiva, se han alcanzado logros de importancia para estas edades.

La neurodidáctica según Peralta “ En la búsqueda de una pedagogía posmoderna para el trabajo educativo de los tres primeros años” (s.f) se comprendería de: “un conjunto de criterios y procedimientos que se desprende de los aportes de la neurociencia, y que orienta al desarrollo curricular, en especial a sus aspectos de selección, secuenciación y organización de situaciones de aprendizaje referidas a objetos deseados y que construye a partir de los planteamientos de una pedagogía respetuosa de la complejidad de la Formación humana”. P. 8-9

Por ello es importante retomar y tener presente que el sistema nervioso es cambiante y no sigue un orden lógico establecido, él se organiza por sí mismo, es flexible y desarrolla nuevas redes neuronales gracias a las experiencias vividas; no todos los cerebros se organizan o funcionan de la misma manera pero se sabe que el conocimiento cambia la forma de organización de las redes neuronales y tomando como referencia los documentos curriculares de América latina, se puede decir que contamos con orientación de 0 a 3 años, de allí que el cerebro necesita de interacción con el medio que lo rodea para generar mayor cantidad estímulos que determinan la complejidad con la que se conectan las neuronas y tomando en cuenta lo imprescindible que la educación en los primeros años de vida se considera que la neurodidáctica forma parte primordial de la organización de las etapas, estimulando el desarrollo y evolución curricular fundamentado en la neurociencia sin desligarse del espacio, tiempo, cultura, sociedad, pero como intento inicial de generar nuevas pedagogías, enfoques, basado en la teoría de la complejidad y la construcción de una pedagogía crítica y una didáctica actual para la primera infancia tomando los aportes de la neurociencia y la neurodidáctica.

Y considerado los aportes de esta ciencia en el conocimiento humano, para comprender cómo se produce el conocimiento y el aprendizaje, enriquecido de las tradiciones y aportes pedagógicos a través de la historia en la evaluación de los currícula actuales para los primeros años de vida, el docente debe ser primordial en enseñar lo que les interesa o anhelan, así le será más fácil llegar a ellos e impulsarlos a ser investigadores, críticos y que recorran y exploren el mundo por ellos mismos, para que puedan superar otros déficits, favoreciendo la disposición del niño para aprender desde su primera etapas.

Como bien lo explicaban Friedrich y Preiss (2003) la conexión de la formas neuronales se generan a través de un proceso de ordenación del cerebro producido por la atención de estímulos existentes y nuevos, por ello cuando hay una atención focalizada en ciertos estímulos esperados son captados mejor, así que mientras más se relacione el aprendizaje nuevo con lo que ya posee se progresa más, los datos se aceleran y se generan nuevos neurotransmisores; cuando no se aprenden se debe buscar una forma nueva de hacerlo, por ello Ibarra (1997) especificaba que cuando se aprende algo por primera vez, las neuronas trabajan más lentamente, pero cuando ya se ha comprendido entonces se incrementa la velocidad de conexión neuronal y se agiliza el aprendizaje, se libera sensación de felicidad ya que el

sistema emocional decide estímulos valiosos por medio del sistema límbico, la emoción, motivación, la atención, y se aprende información y se generan circuitos

En el año 2003 la O.E.C.D caracterizaba “El cerebro emocional” que evalúa la situación y el valor de la información recibida, detecta errores y asegura en el proceso cognitivo. Imaginar o visualizar activa regiones del cerebro, los recuerdos, los sentimientos actúan directamente sobre el sistema autónomo central, el ritmo del corazón, son efectos que permanecen en el cuerpo durante algunas horas. Es decir todos estos aprendizajes son almacenados en la memoria a corto plazo o memoria trabajo y para pasar a largo plazo se generan modelos de sólidas colecciones, por lo que se requiere, concentración, repetición y variación. Además las conexiones neuronales para generar aprendizajes se generan en intervalos de tiempo de almacenaje realizando momentos de juego, relación mental, interacción social y no estrés concepto explicado por Friedrich y Preiss en el 2003.

Como bien lo decía la misma O.E.C.D, el cerebro necesita que se aplique, analice, y explique el conocimiento que se está generando ya sea de forma verbal, gestual, ordenando su entorno y buscando respuestas a través de la exploración, el cerebro aprende por mimetismo las situaciones de la vida cotidiana que no exigen una voluntad consciente donde operen los símbolos u otro tipo de representación cultural, Existen algunos neurotransmisores que generan un bienestar emocional y que permite una buena disposición a aprender como por ejemplo la risa. Es decir que un buen condicionamiento físico posee implicaciones positivas en los procesos cognitivos de orientación espacial y otras actividades complejas y es importante realizar actividades de estimulación motora en niños de 0 a 3 años, desde masajes, hasta matronatación o los gimnasios para bebés. Por esto es que en la educación prenatal, los conocimientos de la neurociencia en la neurodidáctica son importantes, ya que es la base para explicar a continuación más detalladamente sus implicaciones en este ámbito.

Por otro lado, es esencial la educación prenatal oportuna siendo esta la optimización del desarrollo mental y sensorial del feto ya que en la segunda mitad de la gestación, el cerebro está en pleno desarrollo por lo que es oportuno estimularlo correctamente de cara hacia el futuro, se forman conexiones neuronales cada vez que se estimula de manera adecuada, mientras más conexiones nerviosas se produzcan en el útero menos neuronas mueren, en esta etapa de formación del cerebro, la estructura neuronal es maleable a través de los sentidos (cuarto a 5to mes) concepto analizado por Brent (1982) en gran cantidad de

documentos, y por su puesto los golpecitos en el vientre, sonidos suaves, la voz de la madre, las vibraciones, y la luz le son placenteros; si estos estímulos no se producen de manera organizada el feto los olvida o los ignora, por ello con la ayuda del docente prenatal, debe ser repetitivo y con significado, y ser usados para la asociación de personas, sentimientos, etc, sin la interrupción de sus horas de descanso natural.

El feto primeramente desarrolla el oído y a las doce semanas los nervios, pulmones y diafragma se comienzan a sincronizar, lo manifestaba Ibarra, y todos los ruidos internos de la madre como los latidos, la digestión, la respiración y las emociones son captados por el oído del bebé a través del líquido amniótico, funcionando desde el oído hasta el cortex, así que reacciona a estos estímulos sonoros y es importante llevar un ambiente sonoro normal y sin exceso de estimulación; los padres pueden hablarle y colocarle música sin pegarla directamente a la barriga de la madre, esto le permitirá un buen desarrollo de la audición, el habla, el reconocimiento de la voz madre, apego, que recordará al momento de nacer.

El primer sistema sensorial que se desarrolla en su totalidad es el vestibular que controla el movimiento y el equilibrio, gracias a ello el bebé reacciona a los estímulos y se mueve, además los ojos y otros músculos que son de importancia en el proceso de aprendizaje naturalmente. Al momento de nacer hasta el primer año de nacidos, el desarrollo que haya tenido dentro del vientre materno va a ser vital para su desarrollo normal posterior, que será útil para incorporar nuevos aprendizajes que requieren de un mayor desafío como sentarse, caminar, trepar, etc. Mediante el gusto, el bebé desde el vientre materno y fuera de él, le brinda información valiosa sobre su entorno y su madre. El olfato está completamente ligado a la memoria para reconocer a su madre, otras personas, alimentos y el bebé puede detectar peligro, stress, felicidad, a través de las feromonas, los colores fuertes generan en él respuestas negativas, por otro lado los olores agradables lo estimulan. El tacto, después del nacimiento, estimula la conexiones nerviosas, que comprometan su orientación espacial, percepción visual, movimiento, dolor o placer a través de las caricias, y el sentido de la vista funciona mejor cuando recibe información sensorial del medio que lo rodea a través de las figuras, colores, rostros, generando la memorización y estimulando las emociones y por supuesto reacciona a estímulos luminosos dentro del útero y genera espontáneamente una respuesta ocular

Es decir sí se coordinan el aprendizaje con la utilización de los sentidos se activan más zonas del cerebro y se retiene mejor el aprendizaje, y para el docente es importante tener en cuenta los periodos críticos y los períodos óptimos para generar aprendizajes en un tiempo específico y adecuado al momento antedicho por Friedrich y Preiss, generando en el niño situaciones que lo estimulen a explorar, descubrir y generar sus propios patrones como lo certificaba Schiller en el año 2001, pero con apoyo del padre o el docente mediante la observación para identificar cuando es el momento adecuado de ofrecerles el apoyo.

La misma Ibarra y los autores Friedrich y Preiss describían conjuntamente a la música y el movimiento generan situaciones de aprendizaje que ayudan a crear patrones significativos de capacidad cerebral, hay que permitir que los niños exploren a través de la música, las sensaciones, emociones, movimiento, equilibrio y que se expresen a través de ellos, el cantar tiene beneficios positivos, desarrollando lenguaje, reduce la ansiedad y desarrolla la discriminación de los sonidos y la felicidad, por ello importante que los padres le hablen al bebé desde que están en el vientre hasta años después de su nacimiento y también el uso de diferentes lenguas crea estructuras organizativas distintas, por ello hasta cuando comienzan a hablar y escribir es ideal que sus padre le hablen en el lenguaje de su propia cultura.

En las experiencias matemáticas de colores, movimientos canciones generan una comprensión establecida a los juegos vinculados a la vida práctica, por ello es de importancia la observación de las acciones de los infantes para una adecuada y oportuna intervención pedagógica. El rol de los padres en la crianza de los hijos desde el vientre materno, conociendo sus etapas de desarrollo y con el apoyo de un docente que lo oriente, estimule, que promueva el apego, el amor y el conocimiento y que amplíe las prácticas educativas que no sólo están destinadas al docente sino a la formación y capacitación de padres existiendo un compromiso y sincronía con el docente y respetando todas las etapas evolutivas del niño.

Sylwester (1995) afirma que:

Si queremos hacer de la docencia una profesión creativa, optimista y estimulante, tenemos que descubrir nuevas maneras de pensar sobre lo que es la educación formal y lo que puede ser. Entender cómo trabaja el cerebro es esencial para los educadores, porque una profesión desinformada es vulnerable a modas seudocientíficas, a generalizaciones inapropiadas y a programas dudosos. [Versión electrónica].

Por ello se debe educar, y explorar el cerebro, intentando aumentar su efectividad en este tiempo donde la neurociencia está entrando en auge educativo. Además los profesores deben tomar lo que se ha descubierto y darle sentido práctico, centrar las investigaciones en las áreas que se sabe tienen más necesidad de ser atendidas y determinar mediante la investigación–acción si lo que se afirma en estas investigaciones tiene validez y repercusión en la enseñanza, permitiéndonos una retroalimentación y autoevaluación del proceso educativo, introduciendo formas alternativas de enseñanza al estudiante, y sus resultados pueden generar un cambio significativo en los viejos paradigmas.

2.2.2 Pragmatismos que sustentan la Educación Prenatal

Síndrome de alcoholismo fetal (SAF)

La investigación de Jones (2007) consistió en analizar ocho niños nacidos de madres alcohólicas crónicas, que bebieron antes y durante el embarazo, los niños nacieron con características similares, las cuales comparte con Regan (2007) en su libro “El embarazo semana a semana”, y coincide en que el consumo de alcohol durante los primeros meses del embarazo pueden producir daños teratógenos y tóxicos en la función del feto y hasta después del nacimiento, estos daños son enumerados de manera alarmante: Retraso pre y pos natal de crecimiento o imposibilidad de supervivencia tras el parto, bajo coeficiente intelectual o retardo, disfunción motora fina y mala coordinación óculo-manual, temblores, irritabilidad en la infancia, problemas de hiperactividad, microcefalia de leve a moderada, estrechamiento de la fisura palpebral, nariz corta, ausencia de pilares y del surco vertical debajo de la nariz, labio superior fino y liso, alteraciones auriculares, alteración de la posición o de la función esquelética, alteraciones de los pliegues palmares, una pequeña del quinto dedo, soplo cardiaco que desaparece a partir del primer año de vida, defecto del tabique interventricular o defecto del tabique auricular, entre otras anomalías causadas por el consumo de alcohol antes y durante el embarazo.

Según todas las investigaciones realizadas en este ámbito se estima que una madre que consuma alcohol antes y durante el embarazo, tiene el riesgo elevado de tener un hijo con problemas graves, por ello toda mujer embarazada debe evitar cualquier tipo de sustancias alcohólicas ya que no se tiene seguridad de que ningún nivel de consumo sea seguro para el bebé.

Estas mujeres con este tipo de problemas graves deben vincularse con urgencia a programas de apoyo y someterse a una estricta rehabilitación, si se trata de madres alcohólicas, y si se trata de bebedoras ocasionales se debe reducir o eliminar el consumo de alcohol al máximo durante los primeros meses del embarazo. El pronóstico de los niños con madres alcohólicas es mejor cuando se realizan a tiempo los exámenes pertinentes, así el médico tratante se pondrá en contacto con otros especialistas que puedan darle oportunamente estrategias educativas y conductuales adecuadas y ajustadas a su proceso y sus necesidades.

Gracias al aporte de los docentes prenatales, se reducen los altos niveles de niños que nacen con deficiencias debido al consumo de sustancias alcohólicas durante el embarazo o que no logran la supervivencia después del nacimiento, el docente prenatal educa a los padres de lo que deben o no deben hacer para preservar y mejorar la vida y salud de su hijo, luego los padres serán voceros de este conocimiento en sus propios hogares, sitios de trabajo y comunidad, creando así una red de información y prevención de discapacidades en el embarazo.

Síndrome de abstinencia neonatal (SAN)

Después de haber descrito las consecuencias del SAF, a causa del descuido y la mala información y educación de los padres para con el embarazo, se ha demostrado que más del 70% de los neonatos hijos de madres dependientes de psicotrópicos, drogas y fármacos, presentan este síndrome de abstinencia, los trastornos suelen identificarse los días posteriores a la ingesta dependiendo si la droga es de acción prolongada; la duración se encuentra sujeto a la intensidad del consumo o del momento de inicio verificado por los mismos especialistas de la Asociación Española de pediatría (A.E.P).

Hay que tener presente que los riesgos y la probabilidad que nazca un niño con este síndrome, de madres que consumen medicamentos o drogas con o sin prescripción o exceso de dosis, es alta, y se detecta este síndrome en mujeres que no se controlaron en el embarazo, mujeres que desean abandonar el hospital inmediatamente después del parto, mujeres con signos de adicción, mujeres que reclaman medicación frecuente o grandes dosis mientras están en el hospital. Los signos del síndrome varían de acuerdo al fármaco o la droga consumida y del momento del consumo, antes, durante el embarazo, durante las contracciones, antes del parto, la excreción del fármaco por parte del neonato y otras sustancias que contribuyan a la alteración del metabolismo.

Los signos más evidentes de este síndrome, gracias al aporte de diversos autores ya mencionados y a sus grandiosas investigaciones, se clasifican de la siguiente manera:

- Signos neurológicos: hipertonía, temblores, hiperreflexia, irritabilidad e inquietud, llanto de tono agudo, trastornos del sueño, accesos convulsivos.
- Disfunción del sistema nervioso autónomo: bostezos, nariz obstruida, sudores, estornudos, febrícula, moteado de la piel.
- Anormalidades gastrointestinales: vómitos, alimentación deficiente, regurgitación, deglución inmadura, falta de desarrollo.
- Signos respiratorios: taquipnea, aumento de apnea.
- Otros: excoriaciones cutáneas.

El tratamiento es farmacológico y sintomático con constante vigilancia médica del neonato de alto riesgo. Algunos problemas tardíos del síndrome: muerte súbita del lactante, retraso pondero-estatural, alteraciones del sueño, irritabilidad, hiperactividad, cólicos del primer trimestre, hipertonía e hiperreflexia.

Y gracias a la observación constante del docente prenatal, es posible identificar si la madre a adquirido conductas de adicción a algún medicamento que antes no se encontraban, o si conocemos desde su expediente si ha consumido o aún consume algún tipo de drogas, el docente siempre le preguntará a la gestante que medicamentos a estado tomando y cuales son los recetados por el médico, de allí se verá el tipo de ayuda que necesita la madre refiriéndola de esta manera a algún especialista, previniendo una cantidad de problemas para la madre y para el bebé que podrán repercutir hasta después del nacimiento si no se detecta a tiempo.

Prevención de discapacidades y malformaciones congénitas.

Viendo ya los dos síndromes anteriores y la similitud de sus causas, y por su puesto la gran cantidad de problemas que genera en el feto y en el niño a corto y largo plazo, hemos considerando de vital importancia el mencionar que los defectos congénitos pueden tener diversas causas, y es necesario aplicar un amplio repertorio de métodos de prevención. La mayoría de los trastornos congénitos de origen ambiental se pueden prevenir con medidas de salud pública como la prevención de las infecciones de

transmisión sexual, la aplicación de leyes sobre la gestión de sustancias químicas tóxicas (como ciertos productos de uso agrícola), la vacunación contra la rubéola o el enriquecimiento de los alimentos básicos con micronutrientes (yodo y ácido fólico y es aquí donde actuaría el Programa de Formación Docente en Educación Prenatal (FEDEP), ya que información tan valiosa como esta es necesaria hacerla llegar a través de docentes preparados en el área hacia las manos de las madres y padres, que podrán ser multiplicadores del conocimiento.

Por ejemplo: según la revista *Proceeding of the National Academy of Sciences* en su artículo único dice que “comer menos durante el embarazo y llevar una dieta desbalanceada y carente de vitaminas y nutrientes, también deterioran el desarrollo cerebral”. Esto quiere decir que la mala nutrición de la madre trae como resultado una reducción del cociente intelectual y predispone a problemas conductuales y físicos a largo plazo, esto indica que la nutrición materno-fetal es vital en el desarrollo celular del feto.

También es importante el hecho de señalar a tiempo un riesgo familiar de enfermedad hereditaria, junto con la realización de pruebas de detección a los posibles portadores y con la prestación de asesoramiento genético, permite que las parejas limiten el número de descendientes cuando exista un riesgo. En este terreno hay una serie de intervenciones y servicios que pueden suscitar cuestionamientos éticos, jurídicos y sociales y tener repercusiones económicas, por ejemplo la detección y el diagnóstico prenatal de defectos congénitos, la interrupción selectiva del embarazo o la propia existencia de servicios de asesoramiento.

Se necesitan terapias apropiadas para discapacidades que se manifiestan tras el periodo neonatal, lo que incluye por ejemplo la detección precoz y el rápido tratamiento de minusvalías físicas, mentales, intelectuales o sensoriales. El acceso a servicios de salud y rehabilitación es importante para favorecer la participación e integración de los niños afectados. Por ello la 63° Asamblea Mundial de la Salud en el 2010 se decidió tomar cartas en el asunto proponiendo una serie de estrategias para dicha problemática (cuadro n° 1). Estas estrategias están planificadas para realizarse antes del embarazo, durante el embarazo y después del mismo, obteniendo un trabajo consecuente de prevención, atención y apoyo a todas las personas con riesgos de sufrir este tipo de discapacidades y malformaciones.

Cuadro N°1

63° Asamblea Mundial de la Salud 2010

Intervención de prevención o tratamiento de los defectos congénitos

| Atención pregestacional | Atención durante el embarazo | Atención al recién nacido y al niño |
|---|--|--|
| <p style="text-align: center;">Planificación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a las mujeres el concepto de «elección en materia de reproducción» • Reducir el número total de niños que nacen con un defecto congénito • Reducir la proporción de mujeres que gestan a una edad avanzada, y con ello la prevalencia de niños nacidos con trisomías autosómicas, en particular el síndrome de Down • Ofrecer a las madres de niños afectados la posibilidad de no tener más hijos <p>Detección y asesoramiento pregestacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar el historial familiar que obra en los servicios de atención primaria para detectar a las personas con | <p>Pruebas sistemáticas de detección antenatal de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factor Rh • Sífilis • Personas con riesgo de tener niños con defectos congénitos, atendiendo al historial familiar, • Síndrome de Down (edad materna avanzada; análisis del suero materno; ecografía temprana) • Defectos del tubo neural (análisis del suero materno) • Malformaciones importantes (detección ecográfica de anomalías fetales, a partir de las 18 semanas de gestación) • Portadores de trastornos recesivos frecuentes (p. ej. talasemia y anemia falciforme) <p>Diagnóstico prenatal</p> | <p>Examen del recién nacido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen por personal cualificado de todos los recién nacidos para detectar defectos congénitos <p>Pruebas sistemáticas de detección neonatal de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipotiroidismo congénito • Fenilcetonuria • Fibrosis quística • Otras patologías, en función de las necesidades y circunstancias de cada país <p>Tratamiento médico</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ictericia neonatal por déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa o incompatibilidad de Rh • Atención y tratamiento a niños con trastornos hematológicos como anemia falciforme, talasemia, etc. |

| | | |
|---|---|---|
| <p>riesgo de tener niños afectados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar sistemáticamente pruebas de detección de portadores de trastornos recesivos frecuentes (p. ej. talasemia y anemia falciforme) <p>Optimizar la alimentación de las mujeres antes y en el curso del embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover el consumo de sal yodada para prevenir los trastornos por carencia de yodo • Promover el consumo de alimentos básicos enriquecidos con ácido fólico y de complementos multivitamínicos con ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural y otras malformaciones • Desaconsejar el consumo de alcohol, tabaco y cocaína • Promover una alimentación general adecuada (p. ej., con suficientes proteínas, calorías, hierro) <p>Prevenir y tratar las</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ecografía • Amniocentesis • Biopsia corial <p>Terapia fetal</p> <ul style="list-style-type: none"> • para la sífilis • para la anemia fetal mediante transfusión intrauterina | <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de ciertos errores innatos del metabolismo • Tratamiento de niños con fibrosis quística <p>Cirugía</p> <p>Por ejemplo, para corregir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • defectos cardiacos congénitos sencillos • labio leporino y fisura palatina • pie valgo • cataratas congénitas <p>Rehabilitación y atención paliativa</p> <p>Según proceda</p> |
|---|---|---|

| | | |
|---|--|--|
| <p>infecciones inducidas por teratógenos antes y en el curso del embarazo</p> <p>Estas infecciones comprenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sífilis • rubéola (67 países carecen de programas nacionales de inmunización contra la rubéola) Optimizar los servicios de atención y tratamiento pregestacionales <ul style="list-style-type: none"> • para diabéticas insulino dependientes • para mujeres sometidas a tratamiento contra la epilepsia • para mujeres sometidas a tratamiento con warfarina | | |
|---|--|--|

Lo más importante de este tipo de instrumentos teóricos validados mundialmente, es que el docente que de educación prenatal para la familia, al tenerlo en sus manos, tiene una poderosa guía que aunque algunos de sus elementos no deben ser dados como contenido específico a los padres, le sirve como método de observación constante, y para recordarles a las madres lo importante de llevar un control prenatal, un control de vacunas, el mejoramiento de la calidad de vida, el control de enfermedades e infecciones, promover una alimentación sana y saludable, promover el consumo de vitaminas, la importancia de realizar ejercicios, y de detectar cambios en el comportamiento y hábitos de la madre, con todo esto seguramente contribuiremos a la prevención de discapacidades y malformaciones congénitas, un fenómeno mundial que es necesario disminuir porcentualmente a través de la educación, prevención y detección oportuna.

Proyecto Madre

A través de este proyecto el Ministerio del Poder Popular para la Salud realiza acciones en el país para cumplir las metas del milenio 2015, por medio de estrategias orientadas a reducir la mortalidad materna e infantil, niñas, niños y menores de cinco años.

Su objetivo general es reducir la mortalidad de la madre, niños, niñas, menores de 5 años a nivel nacional a través de la movilización social y la atención integral. El plan de acción es por medio de los ámbitos comunitarios, mediante la organización y fortalecimiento de los servicios de salud, equipamiento de las áreas obstétricas y neonatales, garantizando a la población materna atención integral y de calidad de vida a través de las redes y servicios.

Las estrategias por medio de las cuales este proyecto se pone en marcha son la movilización Social, atención integral con equidad y calidad a la Madre y a los Niños y Niñas menores de 5 años y adolescentes, intervenciones costo-efectivos, intersectoriales de prevención y mejoramiento de la calidad de vida, promoción, fomento y apoyo a la Lactancia Materna en la Red Ambulatoria de los diferentes Municipios del Estado Bolívar, creación de Lactarios Institucionales y comunitarios, creación del Banco de Leche, capacitación y Sensibilización sobre los lineamientos reglamentarios y procedimientos para la Atención Integral del Proyecto Madre al RRHH en Salud, docente y Comunidad, promoción y Apoyo a través de Programas de Radio difusión, TV y prensa Escrita, apoyo a los Bancos de Leche. Monitoreo, Supervisión y Evaluación, mejorar el sistema de información, monitoreo y evaluación de las acciones de calidad de vida y salud, fomentar la labor de participación activa de promoción, investigación, educación e información, incrementar la capacidad resolutive de todos los establecimientos de salud para mejorar la calidad de atención, reforzamiento de la visita domiciliaria a pre y postnatales y Niños, Niñas y Adolescentes, reforzar los Club del Recién Nacido, Prenatales, Postnatales y Adolescentes, entre otros.

En las comunidades se lleva un registro de las mujeres embarazadas y mujeres con niños menores de 5 años y si estos pequeños poseen síntomas de diarrea o deshidratación se remiten a alguno de los consultorios populares, se les brinda orientación sobre la vacunación, se promociona la lactancia materna exclusiva y se detectan signos de alarma tanto en mujeres embarazadas como en sus hijos, un personal

médico atenderá gratuitamente a las mujeres en estado de gravidez para su consulta mensual, y se le suministrarán allí mismo los medicamentos o vitaminas necesarias para procurar el bienestar del embarazo, se le informa a la madre sobre su plan de alimentación, ejercicios y evitar el alcohol, drogas y cigarrillo. Todo esto para cumplir con el propósito de este proyecto que es reducir en gran medida la mortalidad materno-fetal a nivel nacional a través de los programas de atención integral y movilización social.

Objetivo 4: de los objetivos de desarrollo del milenio para el 2015

Por todo lo anteriormente mencionado la UNICEF se propuso la meta de reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.

En las cifras expuestas en su informe del 2010, las tasas de mortalidad están disminuyendo pero no lo suficientemente rápido como para alcanzar la meta. El gran porcentaje de muertes es por causas neonatales, los demás son a causa de enfermedades diarreicas, neumonía, malaria, lesiones, SIDA y sarampión, estas últimas 4 fueron las responsables del 43% de las muertes a nivel mundial en el 2008, con ello vemos la importancia de educar a la población de madres al buen control prenatal, la buena nutrición la prevención de infecciones y enfermedades por vía perinatal, la vacunación oportuna y completa para todos los niños, es necesario prevenir la desnutrición con información adecuada, un buen control pediátrico, una buena nutrición, y el apego, amor y apoyo de padres y docentes que logren preservar y mejorar su calidad de vida.

Objetivo 5: de los objetivos de desarrollo del milenio para el 2015: Mejorar la salud materna

De acuerdo a los documentos oficiales de la UNICEF de los objetivos de desarrollo del milenio para el 2015, “La meta es reducir en un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y 2015”. Para lograr una buena salud materna se requiere contar con servicios de salud reproductiva de alta calidad y con una buena educación prenatal, de sexualidad y reproducción, es necesario reasignar el rol de la mujer en todas las sociedades sobre su planificación familiar. La muerte materna es debido a complicaciones en el embarazo y el parto, a la falta de información o por poseer información errada, y comprometen la vida de su hijo y la suya propia, por ello es esencial prevenir enfermedades educando a la gestante a tener una

buena nutrición, salud mental y física y constantes chequeos, evitar el consumo de drogas, prevenir la desnutrición, la anemia, eclamcia, entre otras.

Este documento dicen también que hasta el 2010 la tasa de reducción de la mortalidad materna está por debajo del 5,5% anual necesaria para alcanzar la meta. Las principales causas de mortalidad materna son: en porcentajes más elevados las hemorragias, seguido por hipertensión y causas indirectas como la malaria, VIH/SIDA, y enfermedades cardíacas, también por causas directas como; obstrucciones en el parto, complicaciones por anestesia, cesárea y embarazo, y en otra proporción menor, abortos provocados y espontáneos, sepsis y embolia, estas tres en conjunto son la mitad de todas las muestras de embarazadas primerizas.

Otra de las metas es lograr para el 2015 el acceso universal a la atención a la salud reproductiva, y para la UNICEF más mujeres en el mundo está recibiendo educación prenatal, debido a que, según sus estadísticas, solo una de cada tres mujeres en áreas rurales en vías de desarrollo recibía la atención recomendada durante el embarazo, además el proceso para reducir la cantidad de embarazos en adolescentes se ha estancado, lo cual deja a más madres jóvenes en situación de riesgo. Según lo recomendado por la OMS y la UNICEF las mujeres deberían ser atendidas mínimo 4 veces durante el embarazo por médicos especialistas. También la pobreza en algunas partes del mundo y el analfabetismo perpetúan los altos índices de adolescentes en estado de gravidez y el uso de métodos anticonceptivos y el manejo de un proyecto de vida se ha visto escaso, trayendo como consecuencia el aumento de las probabilidades de muerte materno-fetal en mujeres jóvenes y sus bebés. Por eso otro punto importante para ayudar a la madre a mejorar su salud después del embarazo es explicarle la importancia de la lactancia materna exclusiva.

La Lactancia materna exclusiva (LME)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como “la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua”. La LME se ve afectada por una serie de mitos culturales alrededor de su práctica, que llevan a muchas mujeres en todo el mundo a optar por leches en fórmula y al uso del biberón.

En el año 2005 UNICEF con motivo de la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna llevada a cabo entre el 1º y 7 de agosto, realiza diversas campañas y prácticas de alimentación infantil, que tienen como objetivo reducir la mortalidad en un 20% gracias a los beneficios de esta alimentación.

En nuestro país la conciencia acerca de los beneficios de la LME, ha tomado su lugar en los últimos años, consolidándose con la aprobación en el 2007 de la “Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna”. Dicha ley consta de cuatro capítulos en los cuales se expone la lactancia materna como un derecho de los niños y niñas, estableciendo también la corresponsabilidad social en la promoción, desarrollo y control de las políticas públicas dirigidas a incentivar la práctica de la lactancia materna.

Gracias a esta ley la difusión de la lactancia materna, se convierte en el primer acto de soberanía alimenticia, según el Instituto Nacional de Nutrición (INN), ya que facilita el autoabastecimiento y la no dependencia de externos. Además de otros beneficios para la madre el niño o la niña y la familia en general.

Según el INN en su díptico “Lactancia Materna” (2011) los beneficios de la lactancia materna para el niño o la niña, la madre y la familia son los siguientes:

Beneficios para el niño o la niña:

- El contacto que ofrece la lactancia materna hace que el niño se sienta más protegido y amado.
- La leche materna satisface todas las necesidades nutricionales del bebé ya que le brinda la proporción ideal de proteínas, grasas, azúcares, vitaminas, minerales y otras sustancias que la industria aun no logra imitar.
- La leche materna calma la sed del niño, así que no necesita que se le ofrezca agua que le puede quitar las ganas de mamar.
- La leche materna es más fácil y rápida de digerir
- Previene enfermedades en el niño como diarreas, alergias, desnutrición y obesidad.
- Asegura el desarrollo de los músculos de la boca y la mandíbula gracias a la succión que el bebé realiza al sacar la leche del pecho (no es así con el biberón), lo cual evita problemas dentales, favorece un mejor desarrollo del lenguaje y la aceptación de alimentos sólidos en el momento oportuno.

Beneficios para la madre:

- Permite iniciar la relación madre e hijo, de forma cercana y segura.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y brinda protección contra el cáncer ovárico, mientras más tiempo dure la lactancia materna mayor será la protección.
- Contribuye a que el útero en pocas semanas vuelva a su tamaño natural, lo cual ayudara a que la madre recupere su figura más rápido.

Beneficios para la familia:

- Permite el ahorro familiar, porque evita el gasto de grandes cantidades de dinero en la compra de leche y otros utensilios.
- Disminuye los gastos ocasionados por las consultas médicas por motivo de infecciones o enfermedades.
- Estrecha los vínculos de la familia.

En el 2010 UNICEF Venezuela, lanzó una campaña llamada “LECHEMATERNA”, la cual promocionaba un producto que podía lograr competir con las fórmulas lácteas más reconocidas. “LECHE MATERNA” no es un producto real, es un envase de colección que contiene información importante sobre la leche materna, sus beneficios para las madres y sus ventajas nutricionales. Con esta campaña se logro sensibilizar el personal de salud sobre la importancia de promover la lactancia materna exclusiva, para garantizar el buen desarrollo de los niños y niñas y mejorar el nivel de conocimiento de las mujeres venezolanas acerca de las ventajas de la lactancia materna exclusiva.

2.2.3 La Educación Prenatal como praxis: Pedagogía para la primera infancia

El informe de la UNESCO (2007) en “El imperativo de la calidad”, se introduce la expresión “Atención y Educación de la Primera Infancia” comprendido desde el periodo de nacimiento hasta los 7 u 8 años de edad. Por lo que la denominación “Educación del primer ciclo” con las edades para el nivel de maternal parece ser más adecuada, aunque aun se tiene desconfianza del término “ciclo” ya que cabria teorizar a fondo sobre este aspecto. Cabe acotar que en nuestro caso, al definirse la educación inicial como la atención que se brinda desde la gestación, ésta se encuentra inmersa en la etapa maternal, por lo que nuestra atención no se limita a tener en cuenta al niño desde que nace, sino desde que están en el vientre de su madre.

Entre 0 a 3 años, es llamado Nivel Maternal, que pretende revelar la labor y los avances en atención y educación de los niños y niñas, extraer tendencias para encaminarnos en la vía de una nueva pedagogía tanto en nuestro país como en el mundo, optimizar la praxis existente y tratar de contar con referentes curriculares oficiales con nuevas visiones de sociedad según lo que se busca y aspira de ella y por supuesto de sensibilizarla con respecto al rol importante que se cumple al educar en la etapa de Maternal y primera infancia.

En cuanto a las denominaciones de este ciclo de edades entre 0 a 3 años, tenemos la Estimulación Precoz o temprana, Educación Maternal, Educación Inicial, Educación infantil, Educación del primer ciclo, Educación preescolar, Pre-Básica, Pre-primaria, Primera Infancia, Educación Parvularia, entre muchas otras connotaciones que se le han dado en toda Latinoamérica.

Por ello es importante reconocer el verdadero significado de la Educación inicial o maternal como se le conoce en nuestro país. Ya que existen otros términos para referirse a ella como: estimulación temprana o precoz que no son adecuados. Una de las investigadoras más destacadas en este tema es Peralta (2005) quien en su trabajo nos expone, que el concepto de educación temprana no se ajusta simplemente al derecho que tiene el niño o la niña a la educación desde que nace, ya que al hacer referencia a “temprana” se está refiriendo a que es antes del momento adecuado, es por ello que no está en consonancia con lo que debería ser una educación permanente y continua. Para ello debe estar adecuada a las necesidades del niño o la niña por lo que es mejor referirse a una educación oportuna y pertinente.

Peralta, E (2005) también hace mención a unas dimensiones del derecho del párvulo en la educación oportuna y pertinente, que nos parecieron importantes dentro de nuestra investigación. La primera dimensión hace referencia al acceso oportuno de los niños y niñas a una acción pedagógica, lo cual es decisivo en todo sistema educativo ya que nos lleva a pensar en la garantía del derecho y el deber educativo desde el nacimiento, que en nuestro país se ve contemplado tanto en nuestra CRBV en el artículo 103, la LOE y en el CEI.

Otra dimensión importante es la que nos refiere a la mantención del programa, ya que nada hacemos con tener un buen programa de educación inicial o educación oportuna si no se cumple con este, y se vela porque el deber ser prevalezca ante las diferentes realidades. De igual forma es importante la dimensión que nos habla de la obtención de logros, esto se refiere a la pertinencia de los aprendizajes con la etapa del niño o la niña, para ello necesitamos docentes preparados en el conocimiento de las etapas de desarrollo del niño o la niña incluyendo su gestación, para lograr una integralidad de procesos acordes con sus necesidades. Y por último el paso a otra etapa de aprendizaje, donde el niño el niño pueda sentir esa continuidad educativa, que refuerce su seguridad y disposición para seguir avanzando en el ámbito educativo, logrando también una motivación y satisfacción familiar, que se verá reflejada en nuestra sociedad.

En Venezuela el Nivel de Maternal entra dentro del Currículo Básico Nacional vigente, siendo este flexible y abierto, tomado como Educación Formal dentro del Sistema Educativo Venezolano. En la mayoría

de los currículos de Latinoamérica se centran todavía en la educación formal y la educación maternal se convierte en una alternativa para luego ser incorporados a los organismos oficiales, es por ello que creemos en la importancia de aprovechar lo que nos propone el CEI vigente e ir más allá mejorándolo y para ello realizamos este trabajo donde se propone un programa de educación prenatal para docentes, pero para ello debimos revisar antes los programas de formación existentes en esta área, y así entender mejor el proceso de formación por el cual han pasado los docentes a lo largo de la historia educativa de nuestro país.

Programas de formación existentes en educación prenatal

La educación prenatal en nuestro país no había sido incluida en el ámbito educativo, es decir no se encontraba dentro del currículo de educación de 1969 ni en la guía práctica de actividades para niños preescolares de 1996, en el primero tomaban la educación del niño a partir de los tres años hasta los seis y en la guía mencionada anteriormente comenzaron a tomar en cuenta la educación del niño desde los 0 a los seis años, sin embargo no se plantean actividades para niños y niñas con edades comprendidas entre el primer mes y los dos años. Así como tampoco se tomaba en cuenta el embarazo como momento oportuno para la educación, sin embargo esto tiene una explicación sociológica, y esta es que en el país existía para el año 1996 una división muy marcada de ministerios cada uno encargado de un ámbito específico entre ellos podemos nombrar: el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Familia y el Ministerio de Salud.

Por ello el Ministerio de la Familia estaba encargado de todo lo relacionado con esta, así se crea un programa llamado “Programa Familia” que trató temas como la educación prenatal, la educación psicológica y todo lo que tuviese que englobar las necesidades de la familia. Dicho ministerio publicó varias revistas de educación para la familia donde se podían evidenciar varios tópicos como: nutrición, salud, sexualidad, planificación familiar entre otros, así como talleres y charlas para la comunidad en los diferentes hospitales y ambulatorios del país. En 1999 el Ministerio de la Familia fue fusionado al Ministerio de Salud y desarrollo Social. Y finalmente en 2005 el antiguo Ministerio de Familia es adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Educación como Servicio Nacional Autónomo de Integración a la Familia y la Infancia (SENIFA).

Actualmente SENIFA brinda una atención a través de sus Centro de Orientación Familiar y Sexual (COFS), en los cuales se dictan talleres de educación prenatal, comunicación familiar, autoestima y familia, valores que fomentamos en la familia entre otros temas. Para ello cuentan con un grupo interdisciplinario de médicos, psicólogos, nutricionistas y docentes. Si bien es importante destacar la labor que se está realizando en los COFS, también es importante ver que estos centros están dos en la ciudad de Caracas, y uno en el estado Miranda dejando sin este programa al resto del país.

Sin embargo vemos como la Atención No Convencional, incluida en el CEI vigente viene a convertirse en una modalidad del nivel de educación inicial, se ofrece en espacios comunitarios y familiares, a niñas y niños entre 0 y 3 años preferiblemente. Teniendo como uno de sus objetivos primordiales “promover el fortalecimiento de las capacidades existentes en las familias, docentes, programas y organizaciones, con el fin de mejorar la atención del niño y la niña de 0 a 6 años y garantizar sus derechos”. (CEI 2005, Pág. 62) Para llevar a cabo este objetivo se crea en el año 2005 el programa de Atención No Convencional que lleva por nombre “Simoncito”.

El programa Simoncito según sus objetivos, debe atender a madres embarazadas ofreciéndoles orientaciones con respecto a su salud, alimentación, y estrategias para favorecer el proceso de gestación, posteriormente las madres pueden acudir con el niño o niña al centro y los atenderán, de forma integral esto abarca salud, alimentación, educación, recreación y protección legal para el niño o niña, siempre que este tenga una edad comprendida entre 0 y 6 años.

Podemos ver entonces que existen dos programas Adscritos al Ministerio para el poder popular de la Educación, que llevan como firme convicción atender a la familia y por consiguiente a la madre en gestación, sin embargo no se creó un programa de formación docente para las nuevas generaciones que deseen trabajar en esta área. Porque si bien en los COFS existen docentes preparados al igual que algunos centros de atención no convencional, en las universidades no se ha agregado un pensum de estudio que incluya una verdadera preparación para asumir esta tarea de forma responsable y eficiente, es aquí donde entrara el programa de Formación Docente en Educación Prenatal que hemos creado, para cubrir esta necesidad de capacitación que vive nuestro país.

Es importante resaltar en este punto, que nuestro país ha intentado mantener programas de educación prenatal de una u otra forma siempre dentro del sistema educativo, que aunque solo se impartan en lugares específicos, públicos y privados, y no hay formación docente actualmente en las universidades para esta área, sin embargo gracias a estudios universitarios como el que presentaremos a continuación encontramos que es necesario la preparación de un docente en Educación Prenatal, porque si bien tenemos los programas de educación inicial muy bien formados solo falta tener a docentes capacitados y dispuestos a trabajar en esta área.

La educación prenatal en Venezuela

Gracias a los documentos de la Asociación Nacional de Educación Prenatal España (ANEP), y sus investigaciones realizadas desde los años 80' en los campos de la medicina, la neurociencia, la psicología, la biología, la genética y la física moderna, se ha podido comprender el proceso de la gestación dentro y fuera del útero, por ello es inevitable evadir las viejas concepciones que tanto nos han atrasado, una de estas concepciones plantea que el bebé era un ser incapaz, el cual no era posible estimular, ya que no escuchaba, veía, ni sentía pues en la actualidad las nuevas tecnologías y estudios de Neuroplasticidad y Redes Hebianas, como bien lo dice ANEP, revelan que este ser tan pequeño y antiguamente subestimado, va desarrollando y demostrando capacidades impresionantes desde el vientre materno, además se sabe que desde el tercer mes de gestación sus sentidos están formados y reciben todo lo que está afuera del vientre, como la música, las palabras y mimos de los padres y pueden reaccionar a todos estos estímulos y además los memoriza.

Desde el vientre materno podemos sentir el amor o el rechazo de los padres, el estrés de la madre, el dolor o el placer, la tristeza o la alegría y todo ello repercute en el desarrollo emocional y físico del bebe. Uno de los estudios que respalda lo anterior, es el realizado por Monk C, Myers M, Sloan R, Ellman L, Fifer W (2003), en la cual determinó, que el incremento del ritmo cardiaco fetal es causa del nivel de ansiedad de la madre, causado por su propio ritmo cardiaco y presión arterial. Este estrés que sufre la madre aumenta el riesgo de un bebé prematuro y de bajo peso, trayendo como consecuencia efectos nocivos para su posterior desarrollo.

Con la educación prenatal se desarrollan potencialidades y habilidades y su adaptación al medio externo, esta educación actúa mediante los procesos de impregnación, el niño se impregna de todas las vivencias de la madre en el embarazo, la imitación-identificación, los padres pueden evitar cualquier tipo de violencia o condiciones que no son óptimas para su propia vida y el desarrollo natural de su hijo, y la experimentación, tomando en cuenta que el bebé está en el vientre de la madre las 24 horas del día , durante 8 o 9 meses, así que la madre debe seleccionar junto al padre lo que beneficia y que es nocivo para su hijo, y allí entra el papel del educador prenatal donde se le enseña a los padres que el bebé se desarrolla de acuerdo a los materiales que la sangre de su madre le aporta, el recibe, comparte y reacciona al nivel emocional, hormonal o energética de la madre.

Estos conocimientos invitan a los futuros padres y a los educadores/as a utilizar el poder de la imaginación y la afectividad para sembrar alegría, tolerancia, paz, respeto y todos aquellos hermosos valores para la vida en sociedad y el bienestar personal, que penetran en el subconsciente del niño y que influirán en el crecimiento y las experiencias a lo largo de su vida.

Tomaremos como referencia talleres, congresos, entre otras actividades que han promovido la educación prenatal en nuestro país, como el IV Congreso Mundial de Educación Prenatal celebrado en Venezuela en el 2001 llamado "Hacia un mundo sin violencia". Y la II Jornada Nacional de ANEP en Caracas, en julio de 2000, así como también las distintas organizaciones asociaciones e instituciones donde se proporciona de forma privada o gratuita la educación prenatal, que se encuentran en nuestro país, dictada generalmente por un grupo multidisciplinario de profesionales dedicados a la prevención, atención, orientación, nutrición y educación de madres embarazadas. Entre ellos el proyecto nacional gratuito que atiende y educa a mujeres gestantes en los Centros de Educación Inicial de Atención no Convencional de la Maternidad Concepción Palacios y el Hospital Materno Infantil de Caricuao.

Pero con todo y la información que existe sobre servicios de atención y educación prenatal, no ha sido difundida y aun muchas madres no saben que esto es necesario, los docentes y profesionales en esta área han buscado lo lucrativo, por lo que el servicio es escaso y costoso y generalmente solo se atiende a nivel médico en cuanto a consultas y exámenes especiales, a pesar de estar dentro de la atención no convencional actualmente, la falta de infraestructuras, material informativo y docentes que se dediquen a esta área, para que realmente se pudiera llevar a cabo y no solo quedara reflejado como un proyecto

donde no se cumple la verdadera función, de educar a madres y padres para una vida en gestación feliz y sin riesgos.

Grupo de apoyo a la lactancia materna en Venezuela

Ya que en Venezuela y el mundo el apoyo y protección a la lactancia materna se ha convertido en un punto clave para la protección de los niños y niñas menores de 5 años, AMAMANTA Venezuela es una Asociación Civil sin fines de lucro fundada en mayo de 1994 cuyo objeto es la Protección, Promoción y Apoyo a la práctica de la Lactancia Materna y la Alimentación Infantil Complementaria, oportuna, adecuada e inocua. Su misión es:

Contribuir al bienestar de la familia venezolana a través de la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna como una práctica natural insustituible que garantiza la salud integral de niños y niñas, favorece la salud materna y fortalece los lazos afectivos del núcleo familiar. (Texto único extraído de la página web oficial)

Ya que según el Marco Legal Venezolano en la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007 en su artículo 1 menciona que “Esta Ley tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral”, y de acuerdo a su artículo 6 “El sistema de educación deberá incorporar en los planes y programas de educación, desde la educación inicial hasta la educación superior, contenidos sobre los principios y beneficios de la lactancia materna”. Es por ello que cada vez más las autoras de este trabajo ratificamos la importancia de la realización de este programa de formación docente en educación prenatal tomando en cuenta que los estudios realizados en el área, las organizaciones mundiales y las leyes venezolanas corroboran nuevamente que es urgente la realización, aplicación y evaluación de programas que favorezcan la calidad de vida y la salud tanto materna como neonatal en Venezuela.

Estadísticas Sanitarias mundiales 2010. Organización Mundial de la Salud

Estas tasas mundiales dadas por la OMS, nos dan una idea clara del comportamiento estadístico de los años subsiguientes, pero con el apoyo de las grandes organizaciones, la conciencia de los pueblos y la puesta en práctica de la prevención en todos los países involucrados, lograremos que prevalezca en el mundo la vida, la educación, la salud, y la prevención para que los altos índices de mortalidad materno e infantil, de contagio de enfermedades e infecciones, de analfabetismo, pobreza, entre otros factores se disminuyan a su máxima expresión. Como primer ejemplo: La desnutrición es una de las causas profundas en aproximadamente la tercera parte de las defunciones infantiles en el mundo. Durante el año 2009, la subida de los precios de los alimentos, unida a la disminución de los ingresos, elevó el riesgo de malnutrición, sobre todo entre los niños, en algunos países, la prevalencia de la desnutrición ha aumentado, y en 2005 todavía había en el mundo unos 186 millones de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento.

A nivel mundial, en cuanto a la mortalidad infantil se estima que en 2008 la era de 65 niños muertos menores de 5 años, por cada 1000 nacidos vivos, lo que supone una reducción del 27% respecto a 90 por cada 1000 nacidos vivos de 1990.

La cobertura de intervenciones esenciales tales como la Terapia de Rehidratación Oral (TRO) para la diarrea y el tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) con antibióticos sigue siendo insuficiente, por lo que la diarrea y la neumonía continúan matando cada año a casi 3 millones de niños menores de 5 años, sobre todo en países de ingresos bajos.

Según estimaciones para el año 2005, la OMS en su documento oficial de Estadísticas mundiales para el año 2010 medio millón de mujeres (en su mayoría de países en desarrollo) pierden la vida cada año por complicaciones del embarazo o el parto, y el mayor riesgo de muerte correspondía a la Región de África, donde se registraban 900 defunciones maternas por 100 000 nacidos vivos frente a 27 defunciones por 100 000 niños nacidos vivos, en la Región de Europa. La mortalidad materna es el indicador de salud que muestra mayores desigualdades entre ricos y pobres, tanto entre los países como dentro de ellos. Es decir el riesgo de muerte materno-fetal disminuye cuando las posibilidades económicas y educativas del país o la región son más altas y el índice de muertes aumenta cuando las condiciones de vida, la educación y la salubridad son escasas.

Las intervenciones por parte de la OMS está dirigida a contribuir a la educación materna, a recuperar y mejorar los espacios de salud pública para estas puedan ser atendidas a comodidad, busca la enseñanza de una planificación familiar consciente y tratamiento obstétrico para la mujer y su embarazo hasta para cualquier complicación. Pero de acuerdo al documento antes mencionado, menos de la mitad del planeta en cuanto de mujeres embarazadas, asisten al menos a cuatro visitas prenatales, que es lo recomendado por la OMS, además se quiere dar la oportunidad a todos los países de altos o bajos recursos de que se ofrezca educación y atención prenatal comprendiendo así el tratamiento para el VIH y los niños infectados por vía perinatal, especial atención a los casos de malaria, y detección y tratamiento oportuno a la eclampsia y preclampsia, así como la administración gratuita de suplementos de hierro, folato y ácido fólico especialmente para los países de muy bajos recursos.

La prevalencia del uso de métodos anticonceptivos aumentó del 50% en 1990 al 62% en 2005 en los países en desarrollo. Y aun así, existe una necesidad desatendida de planificación familiar en todos los países ya que las tasas de fecundidad en adolescentes durante el periodo 2000–2007 eran de 47 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años a nivel mundial. La falta de poder de decisión de las mujeres y la escasez de servicios de salud adecuados, en especial para las adolescentes, son dos de los factores que contribuyen a que siga sin satisfacerse la necesidad de planificación familiar.

Según los datos recabados en el año 2008 se encontraban 1.4 millones de embarazadas seropositivas (VIH) y solo 628 mil recibieron el tratamiento antirretroviral (TAR) para prevenir que sus hijos también sean infectados al momento del parto, pero aun así es trascendental que en todo el mundo se aumente la cobertura del TAR.

Los riesgos prevenibles que se presentan en la mayoría de los países en vías de desarrollo y los países más pobres como África, son el agua insalubre y la falta de saneamiento; el uso de combustibles sólidos en los hogares; la insuficiencia ponderal del recién nacido siendo este un factor que predice la supervivencia del recién nacido; las prácticas deficientes de alimentación del lactante; la desnutrición infantil; el sobrepeso o la obesidad; el consumo nocivo de alcohol; el consumo de tabaco, y las prácticas sexuales de riesgo ya que las reducciones de la mortalidad en la niñez están estrechamente ligadas a las mejoras en la educación femenina y la tasa de fecundidad en adolescente, relacionada con la tasa de escolarización primaria y el porcentaje de la población que vive en la pobreza. Es decir, Las tasas altas de mortalidad en la niñez se asocian estrechamente a la falta de educación primaria entre las mujeres: en

general, los países con tasas más altas de educación primaria femenina tienen menores tasas de mortalidad en niños menores de 5 años.

Estadísticas de Venezuela

Según el Instituto Nacional de Estadística de Venezuela, la tasa de fecundidad para el 2005 al 2009 en su mayor porcentaje se encuentran los grupos de mujeres en edades comprendidas entre los 20 a los 24 años, seguido de los grupos de 25 a 29 años y consecutivamente el grupo de 15 a 19 años de edad.

La tasa de mortalidad registrada en la población de 1 a 4 años para el 2005 al 2009 ha disminuido ya que para el 2005 era de 0,63 aumentando en el 2006, y disminuyendo progresivamente para el 2009 en 0,53 por cada 1000 niños nacidos. La tasa de mortalidad neonatal y post neonatal para el 2009 por cada 1000 niños nacidos vivos es de 11.03 en neonatales y 4.43 en post neonatales.

Estos datos nos revelan que los grupos de mujeres que salen en estado tenemos primeramente a las edades de 20 a 24 años y tomando como última referencia a los grupos de adolescentes de 15 a 19 años, a los que la educación sexual y preventiva es el factor primordial para prevenir el contagio de enfermedades, para optar por una planificación familiar y que no vuelvan a reincidir en embarazos no deseados o embarazos de alto riesgo, y para los grupos de mujeres embarazadas en general, una educación prenatal oportuna, el tratamiento, mínimo las 4 consultas prenatales recomendadas por la OMS, y el control de natalidad por parte de la madre después del parto con la ayuda de su médico tratante. Por otro lado la tasa de mortalidad infantil en Venezuela ha disminuido significativamente con el apoyo de las redes de salud dispuestas gratuitamente en cada comunidad y con el control de vacunación y suministro de vitaminas y nutrientes necesarios, reduciendo la desnutrición y aumentando la calidad de vida del venezolano.

2.2.4 Modelo didáctico para diseñar el programa

Para poder dar cabida a todos estos planteamientos que le dan forma y base a este trabajo, es sobresaliente la creación de un modelo didáctico para diseñar el programa, que las autoras llamaron “Formación Docente en Educación Prenatal” y que representa parte del cumplimiento de los objetivos generales de la investigación.

Entonces para la realización de este programa de formación para docentes se ha tomado como referencia el modelo didáctico de Reigeluth y Moore (1999) los cuales hablan de las distintas estrategias para facilitar los aprendizajes clasificándolas en seis variables según: el tipo de aprendizaje, el control del aprendizaje, la dirección del aprendizaje, el agrupamiento para aprender, las interacciones para aprender y por último el apoyo para aprender.

Así que, según lo que nos proponen estos teóricos es posible conceptualizar de manera puntual cada una de estas clasificaciones, evidenciando su valor en cada momento del aprendizaje en este programa de formación dedicado a docentes del área de prenatal.

Según el tipo de aprendizaje: éste se relaciona con el propósito de la actividad y el tipo de aprendizaje que se desea sea adquirido; la taxonomía propuesta por Reigeluth y Moore es memorizar la información, además de comprender las relaciones entre cada una y aplicar técnicas genéricas con el apoyo de cada categoría, teniendo en cuenta su interconexión y el apoyo que generan las unas con las otras.

Según el control del aprendizaje: es el proceso tradicional de enseñanza que se basa principalmente en las estrategias escogidas por el profesor para explicar el tema escogido con el nuevo paradigma de las teorías educativas, buscando la creación de un ambiente centrado en el estudiante, en el que éste adquiere mayor responsabilidad para definir el aprendizaje y el camino para lograr sus objetivos planteados y obteniendo resultados de acuerdo al propio esfuerzo y responsabilidad.

Según la dirección del aprendizaje: la dirección puede variar ya que es un espacio bidimensional dirigido tanto a las actividades como también al contenido en el que se basarán dichas actividades; estas direcciones pueden orientarse al tema, especificar el ámbito, y acercarse al problema, recordando el soporte que se proporcionan todas las variables entre sí.

Según el agrupamiento para aprender: está relacionado con la agrupación de los estudiantes, el número de ellos que trabajan juntos, individuales, en parejas, equipos o grupos, ya que cada uno de uno de estos tipos de grupos tienen sus propios intereses logísticos relativos, proceso que debe tomarse en cuenta al planificar para la enseñanza.

Según las interacciones para aprender: se refiere al tipo de interacción ejercida con los estudiantes al utilizar una teoría determinada, mientras que algunas teorías no especifican los tipos de interacciones que inevitablemente requiere la enseñanza, Reigeluth y Moore separan las interacciones de los alumnos en dos categorías; humanas, siendo entendida como las relaciones con el profesor y sus pares, y no humanas las interacciones realizadas con herramientas, materiales y con la misma información, entre otros.

Y por último el apoyo para aprender: a medida que los estudiantes aprenden, necesitan apoyo o un andamiaje para mejorar y progresar, este apoyo puede ser de tipo cognitivo o emocional, el apoyo cognitivo consiste en dos elementos que sirven para apoyar a los alumnos a la hora de elaborar sus conocimientos y su competencia en la materia, y el apoyo emocional consiste en aquellos elementos que respaldan las actitudes, motivaciones, sensaciones y autoconfianza en el estudiante.

El aporte utilizado para el diseño de los contenidos de cada unidad del programa fue la Teoría de la asimilación de Ausubel (1978) que nos dice a grandes rasgos:

Que el aprendizaje de una gran cantidad de información textual tiene lugar de manera que los nuevos conceptos se asimilan en los marcos de trabajo o esquemas de conocimiento existentes. En el proceso, los detalles específicos de la nueva información se olvidan durante un tiempo ya que el aprendizaje de nuevos conceptos se obtiene de un nivel general a uno más específico. Cita de Williams P. et. al. P.15-16

Es decir que estos contenidos entre otros factores, fueron seleccionados tomando en cuenta el nivel de conocimiento y la experiencia anterior de las docentes que fueron participes del programa, y teniendo presente que dichos conocimientos pudieron ser olvidados en el transcurso de su ejercicio profesional, por ello se crearon estrategias didácticas que fuesen de lo más general a lo específico generando un proceso de asimilación de la información.

Para el diseño de las estrategias utilizadas en el programa F.D.E.P se tomó como teoría el Aprendizaje por descubrimiento de Bruner J. Citado por Williams P. en el cual plantea:

...que los alumnos deberían presentarse con una situación o con datos y, utilizando un razonamiento inductivo, descubrir los principios generales. Lanzó la teoría de que cuando los estudiantes están activamente comprometidos descubriendo reglas o principios, los aprenden mejor.... Las limitaciones del aprendizaje del descubrimiento son la cantidad de tiempo necesario para que los estudiantes analicen los datos, el experimento o la situación y lleguen entonces a una conclusión. Los formadores han averiguado que los alumnos deben tener los conocimientos esenciales y que la experiencia debe estar estructurada.

Queriendo decir con el apartado anterior que cada una de los materiales didácticos utilizados le permitirá a los docentes construir sus aprendizajes a partir de la lógica, el razonamiento, los conocimientos adquiridos y el ambiente generado a partir del descubrimiento, para finalmente generar conclusiones que les permitan alcanzar un aprendizaje significativo.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

La investigación acción se encuentra enmarcada, dentro de la metodología que se orienta hacia la práctica educativa. Donde su principal objetivo no es la acumulación de conocimientos sobre la enseñanza educativa, sino brindar nuevos aportes a partir de la práctica, para mejorar las decisiones y los procesos de cambio en la educación. Carr y Kemmis (1998), la definen como:

“Una forma de investigación educativa concebida como análisis crítico que se encamina a la transformación de las prácticas educativas, de los entendimientos educativos y de los valores educativos de las personas que intervienen en el proceso, así como de las estructuras sociales e institucionales que definen el marco de actuación de dichas persona” (Pág. 168)

Esta definición enmarca la investigación que hemos realizado, debido a que el proceso que fue llevado a cabo, estuvo marcado por diversas acciones encaminadas hacia la formación docente, a través de un programa que buscó ser innovador y transformador de realidades, ya que a través de la formación de más docentes en el área de educación prenatal se lograría cumplir con lo que realmente exige el CEI vigente, pero desde una perspectiva justa ofreciendo una actualización permanente y de calidad.

Este tipo de investigación tienen como aspectos claves según lo expuesto por Bartolomé (1994) y Pérez Serrano (1990), que la investigación acción debe implicar una transformación y mejora de la realidad educativa estudiada, que si bien en nuestra investigación no fue una transformación radical implicó la mejoría educativa de muchas docentes, cumpliendo con otro aspecto que es el de la formación durante el proceso de investigación. Así como también se realizaron reflexiones sistemáticas de las acciones.

Dentro de esta investigación acción encontramos que es cooperativa, ya que describe muy bien la esencia de la misma y según Bartolomé (1994):

Se da cuando algunos miembros de dos o más instituciones...deciden agruparse para resolver juntos problemas que atañen a la práctica profesional de estos últimos, vinculando los procesos de investigación con los procesos de innovación y con el desarrollo y formación profesional P- 385

Como vemos en esta definición se encuentra en consonancia con el trabajo expuesto, ya que hemos necesitado de la colaboración de diversos expertos en el área que nos han asesorado y brindado su apoyo para el desarrollo de la investigación, además de ser un trabajo enfocado en responder al proceso de formación permanente que requiere todo docente.

3.1 Nivel de la investigación

De acuerdo al nivel de la investigación se considera descriptiva e interpretativa, ya que se considera que ambas acciones lograron explicar de forma explícita y completa todas las conclusiones que se generaron a partir de la investigación y formación que se llevó a cabo.

Además de esto, toda interpretación lleva a una reflexión, que generaron unas consecuencias directas en las acciones producidas por las investigadoras, que en este caso fue el diseño e implementación de un programa de formación docente (FDEP), que será expuesto más adelante.

3.2 Técnicas e instrumentos

Las técnicas para la realización de la investigación fueron, la observación y la entrevista semiestructurada, cuadros de selección simple para recolectar las evaluaciones del programa y un instrumento con preguntas de tipo abierta y de opinión para que los beneficiarios colaboraran con la realización de las recomendaciones de la investigación. Para la primera utilizaremos como instrumento notas de campo y para la entrevista utilizamos un guion de entrevista semi-estructurada.

Las entrevistas dependieron del criterio de saturación, como lo mencionan Glaser y Strauss (2002); en el cual se consideró que no es necesario seguir indagando cuando los discursos emitidos por

los entrevistados aportan la misma información y no suministran nuevos datos o elementos para que el investigador pueda desarrollar las propiedades de las categorías.

3.3 Procedimiento de la investigación

Para el diseño de esta investigación se siguieron las fases planteadas por Sandin (2003). La autora concibe las fases de la investigación como una espiral sucesiva de ciclos constituidos por varios momentos los cuales son: clarificar y diagnosticar una situación problemática para la práctica, formular estrategias de acción para resolver el problema, poner en práctica y evaluar las estrategias de acción, y el resultado conduce a una nueva aclaración y diagnóstico de la situación problemática, enmarcado en la investigación acción.

Siguiendo estas fases desde nuestro estudio nos permitió una flexibilidad e interactividad en cada una de ellas para de este modo lograr el alcance de cada uno de los objetivos planteados en la investigación.

3.2.1 Fase I

En esta primera fase, se realizó un censo donde se buscó los centros de atención no convencional, que estuviesen trabajando con madres embarazadas debido a que es la forma de atención donde deberían existir más docentes abocados a la educación prenatal y para ello se realizó un guión de entrevistas semiestructuradas a ocho informantes claves que nos permitirían ubicar dichos centros.

Y Gracias a los aportes de Quivy y Van Campenhoudt (1998) nos es posible decir que las entrevistas semiestructuradas:

...tienen una guía y una serie de preguntas determinadas, pero en el proceso de realizar las entrevistas no se sigue necesariamente el orden por que se deja bastante libre al que habla, sin olvidar de centrar la entrevista en el tema y objetivos de la investigación. Quivy y Van Campenhoudt (1998)184-186

Estas entrevistas constan de veinte (20) preguntas de las cuales al ver como se envolvía el ambiente con el entrevistado se modificaron o se omitieron algunas de éstas. Dichas entrevistas se enfocaron en la búsqueda y diagnóstico de docentes con formación en el área de la educación prenatal, que estuviesen ejerciendo dicha labor, e indagando un poco sobre su experiencia en el campo. Fueron grabadas en formato de audio, previa autorización y consentimiento de los informantes claves, a los cuales se les resguardó su identidad bajo seudónimos, así mismo cada entrevista se transcribió en formato de texto para luego ser interpretadas por las investigadoras.

3.2.2 Fase II

Esta fase consiste en la descripción del diseño del programa, para esto utilizamos el modelo didáctico de Reigleluth y Moore (2000), el cual está conformado por seis componentes extraídos desde el mismo proceso de enseñanza-aprendizaje que se genera en el aula, estos componentes son fundamentales para el diseño del programa de actualización y formación permanente: el tipo de aprendizaje, el control del aprendizaje, la dirección del aprendizaje, agrupamiento para aprender, interacciones para aprender y el apoyo para aprender.

El tipo de aprendizaje

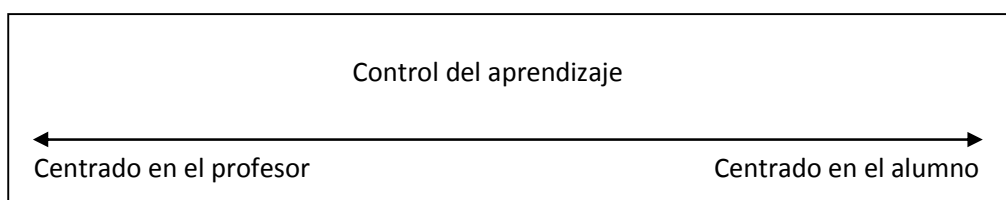
Se busca con este programa que los docentes se formen en el área de la educación prenatal, a través de un programa que brinda en primera parte, información teórica donde el tipo de aprendizaje está dispuesto para que la información sea interpretada por medio de presentaciones en láminas de Power Point, usando imágenes, conceptos y oraciones claves, logrando que esta información teórica sea comprendida y relacionándola con las experiencias y el conocimiento aportado por el grupo; y en segunda parte se encuentra la parte práctica, con la ayuda del docente mediador y a través de sus técnicas y estrategias específicas dispuestas para cada tema de las unidades del programa, como también la aplicación técnicas genéricas logrando que el grupo relacione lo aprendido en cada estrategia y en cada tema utilizándolo para la resolución de problemas más generales, alineando estas técnicas con la perspectiva constructivista manejando, actividades dentro del ámbito de las técnicas de orden superior como la resolución de problemas, análisis, síntesis y evaluación.

| | |
|---------------------------|----------------------------|
| Memorizar información | Aplicar técnicas |
| Comprender las relaciones | Aplicar técnicas genéricas |

Cuadro n° 2 Tipo de aprendizaje por Reigeluth

El control del aprendizaje

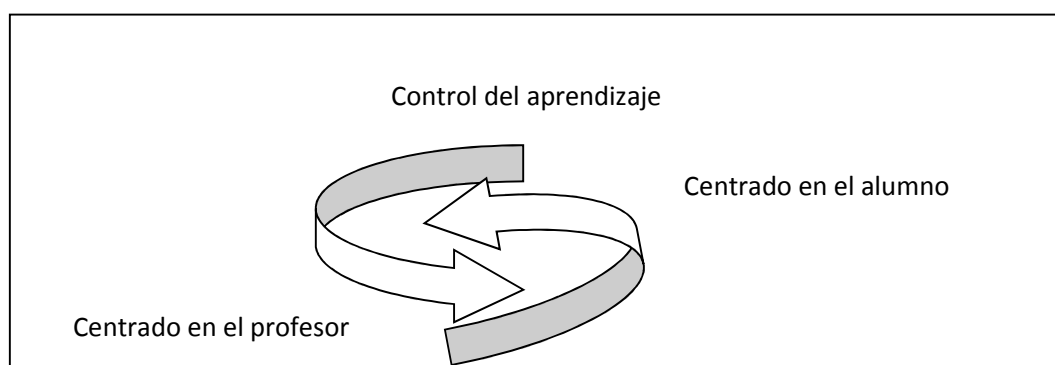
El control del aprendizaje lo escogen las autoras del programa; ellas mismas realizaron los talleres en los colegios elegidos, se seleccionaron contenidos divididos en 4 unidades de 2 horas por cada unidad, se determinaron las estrategias educativas a través de la presentación de láminas de Power Point, actividades grupales, actividades de resolución de problemas, videos, entre otros, y se evaluaron los aprendizajes de manera cualitativa por medio de la interacción entre los grupos, las ponentes y los materiales utilizados en las actividades.



Cuadro n° 3 El control del aprendizaje por Reigeluth

Según Reigeluth (1999) “Un extremo no siempre es mejor que el otro, los diferentes puntos a lo largo del continuo son adecuados a las diferentes condiciones”. Por ello las autoras del programa, llegaron a la reflexión de que según como éste está organizado, lo ideal para lograr un aprendizaje significativo es que éste aprendizaje no debía ser centrado solamente en el profesor o solo en el estudiante ya que limita la comprensión y las experiencias significativas, tomando en cuenta que en este caso las personas para las que estaba dispuesto el taller, son docentes en ejercicio, por ello, sus correcciones, intervenciones,

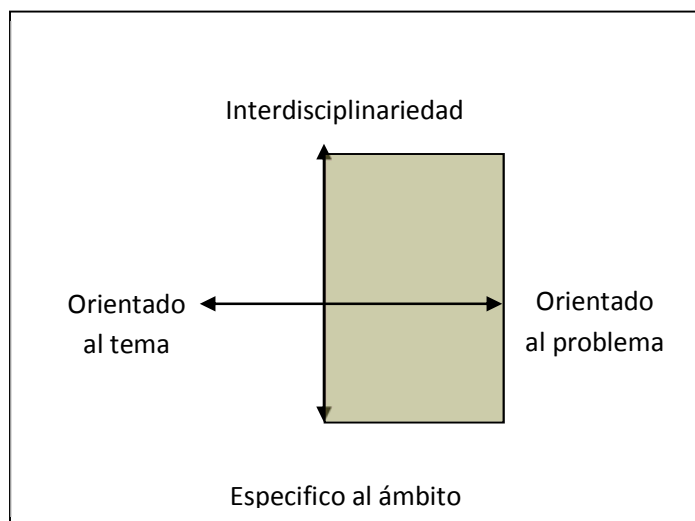
evaluaciones, y actuaciones dentro de la aplicación del programa fueron realmente significativas tanto para las ponentes como para cada una de las participantes. De acuerdo a la gráfica propuesta por Gardner, el control del aprendizaje es centrado en el profesor, y según Hannafin, Land y Oliver el aprendizaje está centrado en el alumno. Lo adecuado para este programa es lograr un nivel en el que, de acuerdo como esté organizada la planificación y como se desenvuelva la práctica, se intercalará el control del aprendizaje de uno a otro para mayor retroalimentación.



Cuadro n°4 Control del aprendizaje del Programa de Formación Docente en Educación Prenatal.
Elaboración propia.

La dirección del aprendizaje

La dirección o la organización del aprendizaje del programa está basado en los objetivos, para lograrlos, se tienen contenidos y procesos mentales que se requiere que los estudiantes aprendan y asimilen para poder alcanzar dichos objetivos. Esta organizado de manera flexible y orientado al problema ya que el programa está diseñado y ajustado para resolver la necesidad imperante de formar docentes en el área de la educación prenatal, por otro lado, es específica al ámbito de la educación prenatal, aunque posee rasgos muy marcados de interdisciplinariedad tomando en cuenta que no solo la profesión docente está inmersa aquí, sino también la psicología, la sociología, la medicina en un amplio aspecto, entre otras ramas que también pueden beneficiar y aportar conocimiento y amplitud al tema.



Cuadro n°5 Dirección del aprendizaje: SCHANK, BERMAN Y MACPHERSON (s.f)

Agrupamiento para aprender

En este aspecto, se consideran el número de alumnos de trabajo, ya sea individual, en parejas, en equipos de tres a seis personas y grupos de siete o más. En el caso del programa de formación docente, y viendo que de acuerdo a la cantidad de docentes (más de 30) en un solo salón las autoras se vieron en la necesidad de optar por todas las formas de agrupamiento según la actividad planteada, los materiales dispuestos y el espacio en el que se encontraban.

Interacciones para aprender

Para el programa de formación docente las autoras han perfilado interacciones humanas de tipo Profesor-alumno (en nuestro caso los alumnos también son docentes y el trabajo se nutre con la información aportada por ellos), además de la interacción alumno-alumno, ya que depende del tema tratado se generan debates, discusiones, análisis, etc. Y por otro lado las interacciones de tipo no humanas entre alumno-herramientas, ya que dentro de cada tema están organizados ciertas actividades en las que

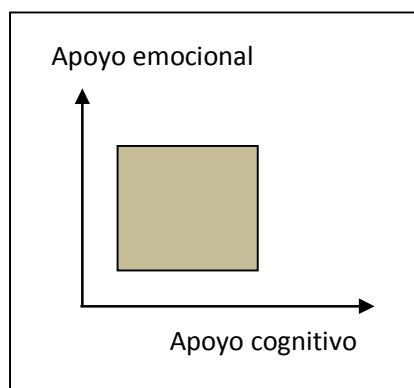
el alumno debe interactuar de manera explicativa, analítica y formativa con los elementos y materiales suministrados por el docente; alumno-información, ya que el alumno debe prestar atención a la parte teórica dada por el docente para poder utilizar y trabajar con los recursos y simulaciones tanto dentro de la realización del programa como en su praxis como docente.

| Humanas | | | No Humanas | | | |
|-------------------|----------------|-------|----------------------|---------------------|--------------------------------|-------|
| Alumno – profesor | Alumno- alumno | Otros | Alumno- herramientas | Alumno- información | Alumno- ambiente- manipulación | Otros |

Cuadro n°6. Interacciones para aprender por Reigeluth

El apoyo para aprender

El apoyo del aprendizaje puede ser de dos maneras: apoyo emocional, el cual en el programa fue de suma importancia en las actividades didácticas, parte del trabajo de las docentes mediadoras fue el de motivar, impulsar la confianza del alumno (en este caso también docentes), y ajustar las actividades con un nivel mayor de dificultad en las tareas. Y por otra parte el apoyo cognitivo también fue dado a través de los recursos informativos, conocimientos, herramientas de elaboración, conversación y participación, conjuntamente con las estrategias adecuadas que lograran generar en el alumno procesos complejos de reflexión, comparación, y feedback



Validación del programa por los Expertos

Luego del diseño del programa fue necesaria su validación a través de un grupo de expertos en el área para su posterior implementación y una segunda validación pero por parte de los docentes a quienes fue implementado.

Para la selección de expertos fue necesario identificarlos de acuerdo a su experiencia en el campo profesional, médica o docente, y experiencia en el área o áreas completamente relacionadas con la Educación prenatal. Para ello se tomaron como referencia los siguientes criterios, que perimirán certificar que el trabajo evaluativo del Programa de Formación Docente sea veraz y oportuno para con la investigación.

- Área profesional universitaria
- Tiempo de ejercicio profesional mayor a 10 años de experiencia
- Relación del área profesional con el tema en cuestión
- Disponibilidad y aceptación para realizar la evaluación del programa

Fueron seleccionados 5 expertos, tomando como recomendación de la tutora y de los autores consultados que fuese en un número impar, el tiempo de evaluación quedó a disponibilidad de los expertos, lo que hizo que el trabajo se atrasara de manera significativa, a los mismos les fueron entregados:

- Una carta de aceptación como experto para realizar la evaluación del programa, que contiene nombre, nivel de instrucción, profesión, años de experiencia en el área, trabajos destacados en educación prenatal (si los hubiese), cargo actual, firma y sello.
- El Programa FDEP, con una guía de evaluación que consiste en un material impreso con objetivos, planificaciones, fotos, cuadro de evaluaciones y observaciones por cada unidad.

- Un CD con las cuatro presentaciones en Power Point de las unidades del programa, los materiales por cada unidad, materiales complementarios y actividades didácticas.

Citando a Pérez Ramón (2006), es posible verificar que la evaluación del Programa de Formación Docente en Educación Prenatal, diseñada y aplicada a los cinco Expertos es considerada pertinente ya que:

Para la evaluación de los programas... es preciso elaborar planteamientos metodológicos sencillos y asequibles, que puedan ser asumidos por los diferentes profesionales... de otra manera no incorporarán la evaluación a sus comportamientos ordinarios, perdiéndose de este modo el potencial de mejora que acompaña a la evaluación... Dada la complejidad de los programas, con su correspondencia con los planteamientos evaluativos, mantengo la conveniencia de respetar... el principio de complementariedad metodológica, que no hace sino reconocer la necesidad de acudir, a metodologías, fuentes de información y técnica de recogida y análisis de datos diferentes en función de la naturaleza de los objetivos de cada caso.

La Metodología a utilizar por los expertos para la evaluación del programa fue de cuadros de selección simple con una pregunta opcional de tipo abierta.

Ficha de los expertos

- Experto n°
- Nivel de Instrucción:
- Profesión:
- Años de experiencia en el área:
- Cargo actual:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|-------------------|----------------|--------------|------------------|
| Contenido de la unidad | | | | |
| Actividades didácticas | | | | |
| Láminas de Power Point: tamaño de letra | | | | |
| Láminas de Power Point: proporción de imágenes y texto | | | | |
| Material complementario entregado | | | | |

Cuadro N° 8 Evaluación de expertos por unidad. Elaboración propia

El cuadro de evaluación por unidad (Cuadro N° 8) posee cinco (5) criterios a ser seleccionados con cuatro (4) categorías que hacen referencia al nivel de excelencia de cada criterio propuesto, Deficiente, para identificar que la categoría señalada no cumple con las condiciones básicas, es decir sería necesaria una nueva versión, seguidamente de la categoría Regular, para la cuál es posible una revisión y acomodación de ciertos aspectos, la categoría Bueno, demuestra que cumple con todos los requerimientos y Excelente, cumple y sobrepasa todos los criterios a ser evaluados.

En cuanto al cuadro de evaluación general del programa (Cuadro N°9) tiene cinco (5) criterios a ser seleccionados con tres (3) categorías que hacen referencia al desempeño de todo el programa las cuales son: Nunca: se refiere a que el criterio a evaluar no fue evidenciado en ninguna de las unidades; En ocasiones: establece que el criterio a evaluar se pudo evidenciar en algunas unidades; Siempre: quiere decir que el criterio fue evidenciado durante toda las unidades del programa.

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad del programa en cuanto a:

| Criterio | Nunca | En ocasiones | siempre |
|--|--------------|---------------------|----------------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras | | | |
| Las presentaciones de Power Point tuvieron el contenido pertinente a cada tema | | | |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada | | | |
| El material bibliográfico entregado fue coherente a las unidades presentadas. | | | |

Cuadro N° 9 Evaluación del programa completo por los expertos. Elaboración propia.

Los expertos aportaron algunas ideas para el programa, y validaron el mismo de forma muy positiva, esto se podrá evidenciar mejor en el próximo capítulo.

3.2.3 Fase III

Para la implementación del programa se contactó a diferentes centros de Educación Inicial ubicados en Caracas, obteniendo una gran receptividad hacia el programa en dos de ellos, que desean conocer y prepararse en el área de prenatal, ya que reconocen la necesidad e importancia de formarse debido al contexto que vive actualmente nuestro país. El primer Centro de Educación Inicial. Es el CEIN "Barrio Nuevo" ubicado en Fuerte Tiuna, este centro atiende a niños en edad maternal y preescolar durante todo el día y debido al alto índice de madres embarazadas que existe en la zona les llama la atención y desean abocarse también a la educación prenatal como un futuro proyecto.

El segundo es el Centro de Educación Inicial. Simoncito “Negra Hipólita”, ubicado en Los Chaguaramos, atiende solo a niños y niñas en edad preescolar, pero con horario completo de 7:00am a 3:00 pm y también están interesadas en recibir toda la nueva formación que les sirva para actualizarse en su ámbito.

En ambos centros se presentó el programa de la investigación y se dejó para que fuese revisado y cuadrado en la agenda de las instituciones el momento para ser ejecutado. Ambas instituciones nos dieron una respuesta afirmativa casi inmediata y nos plantearon las fechas que tenían disponibles para que las investigadoras implementaran el programa, colocando como fechas finales las últimas dos semanas del mes de septiembre del 2011. El primer CEI. Simoncito “Barrio Nuevo” fue en la semana del 19 al 23 de septiembre de 2011, con un horario de 2:00pm a 5:00pm. El segundo es el CEI. Simoncito “Negra Hipólita” la semana del 26 al 30 de septiembre de 2011. En un horario de 1:00 a 4:00pm

En el primer CEI. Simoncito “Barrio Nuevo”, se comenzó el día pautado con el único inconveniente que fue un grupo mayor de docentes que el acordado, atendiendo a un total de treinta (43) docentes y el espacio debido a que era bastante grande permitía la dispersión de las docentes en algunos momentos. Sin embargo, se logró la atención de las mismas con las diferentes actividades didácticas planteadas, el grupo fue receptivo el primer día, y se veían realmente interesadas en la temática y de ser muy participativas.

En el caso del CEI. Simoncito “Negra Hipólita”, fue una experiencia muy rica profesionalmente hablando, debido a que el grupo docente era menor que en el primer CEI, participando diez (10) docentes, gracias a esto se pudo compartir mejor y puntualizar en los puntos que les interesaron más.

3.2.4 Fase IV

La Metodología a utilizar por los docentes para la evaluación del programa fue de cuadros de selección simple con una pregunta opcional de tipo abierta. El cuadro de evaluación por unidad Posee 4 categorías que hacen referencia al nivel de excelencia de cada criterio propuesto, Deficiente, para identificar que la categoría señalada no cumple con las condiciones básicas, es decir sería necesaria una nueva versión, seguidamente de la categoría Regular, para la cuál es posible una revisión y acomodación

de ciertos aspectos, la categoría Bueno, demuestra que cumple con todos los requerimientos y Excelente, cumple y sobrepasa todos los criterios a ser evaluados.

Instrumento utilizado por los docentes para la evaluación del programa

El cuadro de evaluación por unidad (Cuadro N° 10) posee cinco (5) criterios a ser seleccionados con cuatro (4) categorías que hacen referencia al nivel de excelencia de cada criterio propuesto, Deficiente, para identificar que la categoría señalada no cumple con las condiciones básicas, es decir sería necesaria una nueva versión, seguidamente de la categoría Regular, para la cuál es posible una revisión y acomodación de ciertos aspectos, la categoría Bueno, demuestra que cumple con todos los requerimientos y Excelente, cumple y sobrepasa todos los criterios a ser evaluados.

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|-------------------|----------------|--------------|------------------|
| Contenido de la unidad | | | | |
| Actividades didácticas | | | | |
| Láminas de Power Point: tamaño de letra | | | | |
| Láminas de Power Point: proporción de imágenes y texto | | | | |
| Material complementario entregado | | | | |

Cuadro N° 10 Instrumento de evaluación por unidad de FDEP por los docentes. Elaboración propia

En cuanto al cuadro de evaluación general del programa tiene cinco (5) criterios a ser seleccionados con tres (3) categorías que hacen referencia al desempeño de todo el programa las cuales son: Nunca: se refiere a que el criterio a evaluar no fue evidenciado en ninguna de las unidades; En ocasiones: establece que el criterio a evaluar se pudo evidenciar en algunas unidades; Siempre: quiere decir que el criterio fue evidenciado durante toda las unidades del programa.

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad del programa en cuanto a:

| Criterio | Nunca | En ocasiones | siempre |
|---|--------------|---------------------|----------------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras | | | |
| Las presentaciones de Power Point tuvieron el contenido pertinente a cada tema | | | |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada | | | |
| El material bibliográfico entregado fue coherente a las unidades presentadas. | | | |

Cuadro N° 11 Instrumento de evaluación del programa completo por los docentes. Elaboración propia.

En cuanto a la evaluación por parte del CEIN Barrio Nuevo fue buena tanto para el programa como para las investigadoras, haciendo algunas recomendaciones en cuanto al tiempo de la exposición, la presentación que en ocasiones se veía un poco clara o pequeña y aportando ideas para incluir temas como las leyes que amparan a ambos padres durante el embarazo. Por otro lado la evaluación por parte de las docentes en el CEIN Negra Hipólita fue positiva, tanto para el programa en general como para las investigadoras. Incluso manifestaron el deseo de llevar el programa a otros CEI, y de crear un grupo en las redes sociales para docentes interesadas en esta área, ya que ellas ven todos los días mujeres embarazadas sin control o con dudas, que son representantes de la institución y sienten la necesidad de formación en este ámbito. Todas estas evaluaciones en cuanto a la implementación del programa podrán evidenciarse mejor en el próximo capítulo.

3.4 Validez de la investigación

En este contexto han sido tomadas dos formas de validación del dato cualitativo: la primera, comparación de diferentes clases de datos y de diferentes métodos para ver su grado de corroboración; es la forma llamada "triangulación", donde los diferentes ángulos o posiciones aportadas por los diferentes métodos nos dan la posición correcta de un objeto; y la segunda, llevar las conclusiones hasta los sujetos que están siendo estudiados (en el caso de esta investigación de la validación por parte de diferentes expertos de la medicina y la educación), y en la medida en que ellos verifiquen las conclusiones, más confianza podemos tener en ellas: método denominado "validación del respondente". Casanova, R. (2007)

Ambas formas de validación fueron muy útiles en la investigación debido a que la triangulación, obtenida por el punto de vista de expertos, beneficiarios y docentes nos permitió ver el punto de vista crítico de los implicados directos en este programa, para mejorar las fallas e integrar nuevas ideas aportadas por los mismos. Así como también para verificar que el trabajo realizado fue realmente provechoso para la formación de estos docentes y más adelante para la formación de las familias venezolanas.

3.5 Cuestiones éticas

En esta investigación se tuvieron en cuenta ciertas consideraciones éticas importantes al momento de realizar una investigación de tipo cualitativa. La primera de ellas se refiere al consentimiento informado, que según Sandin (2003), citando a Punch (1994) implica que los sujetos de la investigación tendrán el derecho a ser informados de que van a ser estudiados, y a conocer la naturaleza de la investigación así como las posibles consecuencias o resultado obtenidos.

De esta misma forma los sujetos implicados en la investigación aceptaron de forma voluntaria su participación en dicha investigación, sin ningún tipo de coerción. Se llegó a un acuerdo de confidencialidad de la información obtenida de los informantes y expertos, a fin de garantizar su privacidad e intimidad.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El objetivo de este capítulo es interpretar la información arrojada en las evaluaciones tanto por unidad como generales, realizadas en cada día del programa de formación a docentes en el área de prenatal ya aplicado, y con ello se realizó una representación gráfica de los datos, permitiendo precisar mejor y eficazmente los resultados obtenidos cuantitativamente, tomando en cuenta a Hevia, (2001) este estadio se presenta posterior a la aplicación del instrumento y finalizada la recolección de los datos, donde se procederá a aplicar el análisis de los datos para dar respuesta a las interrogantes de la investigación.

Para la investigación, se realizó un análisis de datos cualitativos de acuerdo a lo sugerido por Glaser y Strauss (1967) con la propuesta del Método de Comparación Constante; en la cual los objetivos de este método son: descubrir la teoría que se encuentra implícita en la realidad observada, y permitir entrelazar los métodos de recolección, de interpretación y de análisis de los datos recogidos en dicha investigación, permitiendo ordenar lógicamente los datos cualitativos, comparando fundamentalmente los conceptos que provienen de los datos de la realidad ya sea por incidentes, por categorías o por propiedades.

En la primera, son los hechos o fragmentos que se recortan de la realidad obtenidas por medio de cualquier fuente, la segunda, referente a las categorías, son conceptos que se van identificando en el transcurso de la investigación, y la tercera respectivamente, son las características de los conceptos y las condiciones en las que se nos presentan dichas categorías.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa computarizado de Microsoft Office, Excel; debido a que es una herramienta que cuenta con la capacidad de contabilizar una gran base de datos numéricos, tomando en consideración que el análisis final de dichos datos cuantificados será de forma descriptiva y de correlación, donde se analizarán cada uno de los ítems y la relación que existen entre ellos. Para Hurtado, (2000) “El propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permiten al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.” Pag.181

Los resultados arrojaron información valiosa para constatar de manera interpretativa si la aplicación del programa de formación para docentes tuvo la pertinencia, el aprovechamiento de la adecuada información y las estrategias didácticas acordes y motivadoras en cada unidad dada, y de allí apreciar si se tuvo el éxito esperado sobre dicho programa.

4.1 Procesamiento de la información

Para responder al primer objetivo de esta investigación “Diagnosticar la formación docente en educación prenatal de los docentes que desarrollan labores en las instituciones educativas seleccionadas”. Realizaremos la interpretación de las entrevistas a los informantes claves para lograr conocer el camino que nos llevo hasta el cumplimiento de dicho objetivo.

4.1.1 Diagnóstico de la formación docente en educación prenatal de los docentes que desarrollan labores en las instituciones educativas seleccionadas

GUIÓN DE ENTREVISTA

Esta entrevista es usada como instrumento recolector de datos para fines del trabajo de grado de las investigadoras para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y primera Etapa de Educación Básica, cuyo trabajo tiene como nombre Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente

Para efectos éticos, se requiere preguntarle al entrevistado si desea que sus datos sean revelados en el trabajo de grado, la identidad será resguardada bajo seudónimos, para efectos de que la información sea fidedigna ésta será grabada en sonido (MP3). Esta entrevista esta dispuesta con preguntas de fácil resolución para el entrevistado, no posee ningún tipo de preguntas fuera del alcance de su área de trabajo y/o conocimiento.

Nombre del entrevistado: Informante Clave N°1

Datos institucionales

Nombre de la Institución: Ministerio Para el Poder Popular de la Educación (MPPE)

Dirección de la institución: Parroquia Altigracia.

¿Es de orden pública o privada? Pública

¿Cargo actual? Coordinación de la Atención No Convencional.

1. **¿Cuál es la situación actual de los docentes en este tipo de atención?**

Los docentes de atención no convencional, están adscritos a Centros de Educación Inicial Nacionales en los cuales deben hacer un censo sobre las necesidades educativas de la comunidad enfocados en la familia y en los niños y niñas no escolarizados. Estos docentes después de ubicar dichas necesidades deberá realizar sus planificaciones y buscar un espacio comunitario para trabajar debido a que la atención no convencional como bien lo dice su nombre deben darse en espacios distintos a un aula convencional.

2. ¿Cómo es a la formación y actualización de los docentes que trabajan en esta atención, sobre todo en el área de educación prenatal?

Nosotros tenemos cursos que brindamos a lo largo del año pero con temas generales, que son de frecuentes dudas en las docentes como son la evaluación y la planificación. En cuanto a la educación prenatal no pero estamos trabajando en eso.

3. ¿Considera importante la formación y actualización de docentes en el área de educación prenatal?

Si claro en nuestras comunidades hay muchas jóvenes embarazadas que no tienen ningún apoyo, y sería muy importante el aporte de docentes que acompañen este camino.

4. ¿Cuántos docentes existen trabajando en esta atención actualmente?

Bueno esa información la estamos actualizando en este momento así que de verdad no sabría decirles. Pero sé que hay una docente trabajando en la comunidad de Catuche aquí en el centro y otra docente trabajando en la comunidad de Maripérez.

Interpretación

La Informante Clave N° 1, Expone de forma breve las responsabilidades que tiene un docente que trabaje en la atención no convencional así como también los espacios donde debe trabajar el mismo. En cuanto a la formación de docentes en el área de educación prenatal, no poseen ningún curso de formación o actualización hasta la fecha de la entrevista. Sin embargo reconocen la importancia de formar docentes en esta área, debido a la necesidad de acompañamiento que tienen muchas jóvenes embarazadas en nuestro país. Con respecto a los docentes que están trabajando en esta atención en el área metropolitana de la Capital no existe un registro formal debido a que se sigue actualizando estos datos, sin embargo se les menciona a las investigadoras otro informante clave que podría ayudar a profundizar más en el tema de la educación prenatal.

Es importante destacar que en El Ministerio del Poder Popular para la Educación, Departamento de Educación Inicial, Subdivisión de Educación No Convencional, no existe información actualizada sobre los docentes que trabajan con educación prenatal dentro de esta atención. Cuando en otros departamentos

preguntábamos sobre alguna información del Programa de Educación prenatal para poder llegar al departamento específico, los mismos especialistas y docentes nos decían que no sabían “que era eso de prenatal”, y nos preguntaban si tenía que ver con la etapa maternal, es decir puede verse el grado de desinformación que tienen entre departamentos.

Sin embargo la informante clave nos dio los datos suficientes para llegar hasta la Informante N° 2, quien es docente del Programa Samuel Robinson y probablemente tendrá información más actualizada de docentes que estén trabajando en dicha atención.

Tras varios intentos de comunicación con la Informante N° 2, se pudo concretar una cita, en la cual se intentó realizar una entrevista semiestructurada. Se le informó acerca de las implicaciones éticas de la investigación con las cuales estuvo de acuerdo en que fuese grabada para más comodidad del investigador.

GUIÓN DE ENTREVISTA

Esta entrevista es usada como instrumento recolector de datos para fines del trabajo de grado de las investigadoras para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y primera Etapa de Educación Básica, cuyo trabajo tiene como nombre Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente

Para efectos éticos, se requiere preguntarle al entrevistado si desea que sus datos sean revelados en el trabajo de grado, la identidad será resguardada bajo seudónimos, para efectos de que la información sea fidedigna ésta será grabada en sonido (MP3). Esta entrevista está dispuesta con preguntas de fácil resolución para el entrevistado, no posee ningún tipo de preguntas fuera del alcance de su área de trabajo y/o conocimiento.

Nombre del entrevistado: Informante Clave N°2

Datos institucionales

Nombre de la Institución: Centro de Educación Inicial Simoncito Samuel Robinson

Dirección de la institución: Parroquia San José

¿Es de orden pública o privada? Pública

¿Cargo actual? Docente

1. ¿Trabajan actualmente con la atención a las embarazadas?

No en este momento, por motivos de espacio y además después del cambio y jubilación de las docentes que estaban dando el curso, ninguna de las docentes que quedamos estaba capacitada sin embargo se trabajo hace tres años atrás con embarazadas, venían muchas y había dos turnos mañana y tarde. Además que también se le dio la prioridad a los niños y niñas no escolarizados de muy bajos recursos.

2. ¿Considera importante el trabajo con la atención no convencional específicamente con la embarazada?

Si claro, aquí se vio que hay mucha necesidad sobre todo porque las que más salen embarazadas son jóvenes entre 14 y 19 años que abandonan en el colegio o las botan de sus hogares y no tienen los cuidados necesarios, y después los niños vienen con algún problema.

3. ¿Conoce otro centro no convencional, o docente que esté trabajando en el área de educación prenatal?

Si conozco a una docente que está en San Agustín, y ella trabajo en el área de educación prenatal, no sé si actualmente este trabajando pero igual pueden entrevistarla.

Interpretación:

Ratificó que actualmente no están trabajando con madres embarazadas por motivos de espacio y falta de docentes capacitados en el área de educación prenatal, ya que después de la jubilación de las docentes expertas en el área, no se capacito a otras docentes para trabajar con las embarazadas, aunado a esto se priorizaron en atención a los niños y niñas no escolarizados dejando a las gestantes sin un curso de preparación.

De igual forma conocen la importancia de este curso ya que cuando se impartía el mismo la comunidad era muy receptiva, debido a su contexto social. En cuanto al trabajo de otras docentes en esta área la informante nos referencia a una docente con más experiencia en el área de educación prenatal, ubicada en San Agustín.

GUIÓN DE ENTREVISTA

Esta entrevista es usada como instrumento recolector de datos para fines del trabajo de grado de las investigadoras para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y primera Etapa de Educación Básica, cuyo trabajo tiene como nombre Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente

Para efectos éticos, se requiere preguntarle al entrevistado si desea que sus datos sean revelados en el trabajo de grado, la identidad será resguardada bajo seudónimos, para efectos de que la información sea fidedigna ésta será grabada en sonido (MP3). Esta entrevista esta dispuesta con preguntas de fácil resolución para el entrevistado, no posee ningún tipo de preguntas fuera del alcance de su área de trabajo y/o conocimiento.

Nombre del entrevistado: Informante Clave N°3

Datos institucionales

Nombre de la Institución

Dirección exacta de la institución San Agustín del Sur

¿Es de orden pública o privada? Pública

1. ¿Atienden a mujeres embarazadas?

No, pero en otro momento estuve trabajando casi 15 años, con el curso de preparación al parto en el IPASME, hasta el año 2004

Recuento sobre la experiencia del trabajo en el área de Prenatal

2. ¿Cuál es el objetivo que buscan al trabajar con madres embarazadas?

Prepararlas, realizar una formación con ellas mediante ejercicios, respiraciones, para que ellas manejaran mejor no solo su embarazo, sino también su trabajo de parto. Cuando tú estás formando a un ser, tiene que ser planificado y si no lo fue tiene que trabajar para que se sienta apoyado, para que se sienta querido, para que sienta que es bienvenido al mundo.

3. ¿Qué fases consideraban necesarias a la hora de realizar este trabajo?

Nosotros hacíamos unas planificaciones, yo particularmente hacia una división entre teoría y práctica. Yo manejaba la parte práctica y el personal de la institución (médicos) daban la parte teórica pues para no invadir su área.

4. ¿Los docentes realizan cursos de formación para actualizarse en esta área?

Si, con la Dra, Beatriz Manrique, ella es la pionera de preparación al parto y de estimulación adecuada en Venezuela. Y nuestra formación como docentes nos la dio el Ministerio de Educación.

5. ¿Conoce alguna organización o asociación que promueva, la formación en educación prenatal? ¿Cuáles?

Creo que en la gran Colombia, y en el materno infantil de Caricuao

6. ¿Considera que el docente que trabaja en educación prenatal debe tener una preparación especial o complementaria? ¿Por qué?

Si por supuesto, porque tiene que manejar todo lo referente a salud y manejar con veracidad ciertos términos y teorías que necesitan una preparación, además de la parte psicológica

7. ¿En general como ha sido su experiencia al trabajar con la educación a madres embarazadas?

Excelente, simplemente maravillosa a veces con ganas de volver a retomar ese trabajo.

Interpretación:

La entrevista con la informante N°3, nos deja ver primeramente que no está trabajando en el área de educación prenatal sin embargo tiene bastante experiencia y formación en el área y trabajó 15 años con embarazadas en el IPASME, pero los programas existentes dejaron de funcionar y actualmente no hay los docentes capacitados y actualizados en el área como para brindar este tipo de educación.

Indagando un poco en la formación docente de esta informante, pudimos obtener que la formación en esta área se la dio en su momento el para en ese momento Ministerio de Educación, además de cursos de actualización con la Dra. Beltrán. En cuanto a su experiencia en esta rama encontramos que planificaba en base una parte teórica y una práctica, teniendo siempre apoyo de un grupo de Doctores que aclaraban sus dudas y las asesoraban.

Finalmente vemos el interés que sigue teniendo esta informante por retomar su trabajo en el área y continuar actualizándose. Además de esto nos menciona el trabajo de unas docentes de Caricuaó en el Materno Infantil que siguen trabajando en el área y podrían enriquecer este trabajo.

Continuando nuestro trabajo de investigación visitamos por referencias del informante clave número 3, y experiencias académicas propias de las autoras, el Centro de Educación Inicial Nacional Materno Infantil de Caricuaó. Este centro actualmente funciona con la atención no convencional, brindando la formación en educación prenatal a madres gestantes integrando también a los padres y en otros casos a la familia. Además de la atención de los niños y niñas que no están en el sistema convencional hasta los 3 años, y generalmente los hijos de las madres que asistieron a éstos talleres en su periodo de gestación.

Durante las observaciones y realizadas en éste centro, pudimos detallar el trabajo realizado con las madres embarazadas y sus parejas. Así como la amplia preparación de las docentes, el material didáctico y los espacios pertinentes para dictar el curso. Aquí realizamos dos entrevistas semiestructuradas, a las docentes que laboran en esta atención siendo las informantes N°4 Y N°5.

GUIÓN DE ENTREVISTA

Esta entrevista es usada como instrumento recolector de datos para fines del trabajo de grado de las investigadoras para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y primera Etapa de Educación Básica, cuyo trabajo tiene como nombre Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente

Para efectos éticos, se requiere preguntarle al entrevistado si desea que sus datos sean revelados en el trabajo de grado, la identidad será resguardada bajo seudónimos, para efectos de que la información sea fidedigna ésta será grabada en sonido (MP3). Esta entrevista esta dispuesta con preguntas de fácil resolución para el entrevistado, no posee ningún tipo de preguntas fuera del alcance de su área de trabajo y/o conocimiento.

Datos del entrevistado

Nombre y apellido del entrevistado: Informante clave N°4

Cargo: Maestra

Datos institucionales

Nombre de la Institución Materno infantil Pastor Oropeza de Caricua. Es un Centro Integral Materno Infantil Dr. Pastor Oropeza.

Dirección exacta de la institución Av. Principal Ruiz Pineda, al lado de la G.N. UD4, Caricua

¿Es de orden pública o privada? Es Público, nosotros somos una escuela No Convencional que se trabaja con la Escuela, Comunidad y Familia

1. ¿Cuánta población atiende actualmente?

Actualmente, en total sabes que cada maestra tiene su registro, sabes, por lo menos yo tengo mis embarazadas, mis bebés y mi encuentro pedagógico y tengo mi refugio, referidas de control prenatal, así llevo mis estadísticas, entonces, cuanta población en total, mira las chicas de la tarde deben tener como 20, somos dos en la mañana y dos en la tarde, cada quien tiene su grupo de embarazadas, su grupo de bebés, y su encuentro pedagógico.

2. ¿Atienden a mujeres embarazadas? En caso contrario ¿estarían dispuestos a incorporar este tipo de atención?

Si, nosotros las captamos en las charlas, cuando vienen a obstetricia al rededor de los 3 (tres) meses, empezamos a trabajar con ellas y les enseñamos los objetivos del curso, enseñamos toda la base de lactancia materna, ejercicios, respiraciones, visualizaciones, todo eso lo hacemos ok, tenemos unas guías que le entregamos para los ejercicios por que vienen una sola vez a la semana hasta que cumplen los 8 meses, vienen 2 veces a la semana, mientras estén de 2 meses a 8 meses vienen una sola vez a la semana, y aquí trabajamos mañana y tarde, martes y jueves, con embarazadas.

3. ¿Cuánto tiempo llevan atendiendo a las embarazadas?

La maestra más antigua tiene 23 años acá, es María Chávez, ella tiene 23 años..

4. ¿Cantidad de docentes que atienden el área de Prenatal?

2 docentes en la mañana y dos docentes en la tarde

Recuento sobre la experiencia del trabajo en el área de Prenatal

5. ¿Qué fases considera necesarias a la hora de realizar este trabajo de educación prenatal?

Nosotras tenemos un rotafolio allá en el salón que es lo que le vamos mostrando a ellas a parte de todos los objetivos del curso. Pero nosotros, por lo menos ¡mi clase! Pongo música instrumental, comenzamos con los ejercicios de estiramiento, luego de los ejercicios de estiramiento realizamos las respiraciones que son 4 respiraciones diferentes que es cuando viene el trabajo de parto que es para que ellas puedan controlarlo, y luego que les enseñe las respiraciones y vienen las visualizaciones nos acostamos apago las luces, pongo la música un poquito alta, les leo, les leo una visualización, prendemos las luces, conversamos un poquito de cómo se sintieron, nos hidratamos y seguimos con el objetivo del curso. Vamos.. e.... primero explicamos cual es el objetivo del curso, explicamos los cuidados del embarazo, que debemos comer y que no debemos comer, explicamos lactancia materna, el trabajo del seno y la evolución del seno, en momento de que... también tenemos este e... también trabajamos planificación familiar que es muy importante, cuidados del recién nacido, y también explicamos la anatomía, y en un momento dado que las mamás me pidan que les hable un poquito más de.... Por ejemplo, la relación sexual con su pareja, ¿puedo o no puedo tenerlo?

6. ¿Qué tipos de materiales, recursos y estrategias utiliza para impartir los talleres?

Tenemos el rotafolio, una caja con muchos nombres, qué significado tiene cada nombre, tenemos los métodos anticonceptivos, le mostramos todos los anticonceptivos, aparatos, métodos, tenemos nuestra muñeca, nuestra bañera para explicarles a ellas como, si tenemos material ahorita unas pasantes de la UCAB nos hicieron este material, algo que estaba viendo ayer y estaba bien chévere, ¡ahorita se los muestro!

7. ¿Cuánto tiempo dura el trabajo, el programa o taller con las madres?

Mira, nosotras decimos que la jornada empieza de 8 a 10 pero en realidad siempre pasamos de las 10 de la mañana, ¿Por qué? Porque nos sentamos a hablar y se nos pasa el tiempo, entre una duda y otra duda, y cuando ellas están juntas, no es lo mismo que cuando yo estoy embarazada y lo veo yo en mi casa, a cuando lo ella o lo ve a la otra, lo ve ella de otra manera y comparten ese momento, y nos extendemos un poquito más, siempre se pasa de la hora.

8. ¿Poseen un grupo interdisciplinario? (psicólogos, médicos, enfermeras, pasantes, entre otros) En caso afirmativo ¿Qué cargo ocupan y cuál es su aporte?

Mañana tenemos un taller con un doctor, ya te digo el nombre y como se llama el taller, nosotras estamos involucradas con muchos médicos, tenemos un terapeuta de lenguaje, e... psicólogos, psiquiatras que los tenemos aquí al lado, por si necesitamos referir alguna mamá o algún bebe, y también tenemos los CDI.

9. ¿Trabajan con la pareja de la embarazada? ¿Por qué?

Si, llamamos, a papa, involucramos a papa, incluso para que venga a acompañar a la mama cuando las mamas se sientan cómodas de traerlos los traen o cuando papa puede, también podemos entregarles constancias que ellos vienen a acompañar a su esposa.

10. ¿Se les hace entrega de algún tipo de material a la madres, como por ejemplo material de lectura?

Si, les entregamos una guía para hacer los ejercicios en casa, le entregamos una guía donde están las reparaciones específicas de cómo tienen que hacerlas, les entregamos una hoja donde aparece la visualización y aparte de eso, de esa visualización, habla de un círculo que son los círculos del momento de la dilatación que son cuando comienza a dilatar, los círculos son rosados, verde manzana, no sé si han escuchado de ellos, les entregamos una cartulina, y aparte de eso pueden traer CD'S vírgenes y se las grabamos aquí, música instrumental, música de cuna, todo eso.

11. ¿Cómo abordan los casos especiales de madres con VIH-SIDA, narcodependientes, trastornos psicológicos, entre otras?

No he tenido un caso así, pero no haría ningún tipo de distinción, y no tendría ningún problema en tratarla, este... mucho menos en involucrarla con mi gente porque eso no se transmite con que tú me toques, no tendría ningún problema, tuve una en perinatal, que la vi, después que dio a luz y pase días después, y todavía estaba ahí y le pregunte que qué tenía, y tenía VDRL, me dijo que ella no sabía y cuando parió se lo transmitió al bebe, quizás si hubiese sido cesárea no se lo hubiese transmitido, pero ella lo parió entonces yo: ¡bueno madre siéntete orgullosa de que tienes a tu hijo y que todo tiene solución! Y hasta estos momentos ella nos viene a traer a su bebe sin

ningún problema, ella se está controlando en sanidad y a su bebe lo están atendiendo aquí en el materno, porque eso si seria de tratamiento y nosotras mantenemos el contacto con ellas.

12. ¿ Cual considera usted que es la importancia de la formación a las madres durante esta etapa de su vida?.¿Por qué?

Es muy importante porque ellas lo necesitan para su vida.

13. ¿Los docentes realizan cursos de formación para actualizarse en esta área?

Si, madre, siempre nos estamos actualizando, e incluso cuando vemos al promocionándose por ahí, la misma directora, nos trae la información o nos manda la información por correo, ella siempre está pendiente de que hagamos un curso de que nos inscribamos, si las otras chicas ya lo hicieron están pendientes de si me falta a mi o a otra.

14. ¿Considera que el docente que trabaja en educación prenatal debe tener una preparación especial o complementaria? ¿Por qué?

Yo leí mucho, he investigue mucho, pero creo que la práctica, cuando estas con las madres te hacen investigar más, aprender más, te hace como meterte más en eso.

15. ¿Conoce usted algún otro centro, colegio u hospital, a nivel nacional donde se imparta este tipo de educación prenatal?

NO.

16. ¿En general como ha sido su experiencia al trabajar con la educación a madres embarazadas?

Maravilloso de verdad, lo importante es que nos traigan gente.

Interpretación:

De acuerdo con la entrevista de la informante número 4 del Materno Infantil de Caricuao, pudimos encontrar que es una escuela de atención no convencional que trabaja directamente con la atención a las embarazadas y sus hijos después del nacimiento, en éste centro encontramos 2 docentes, dos en el turno de la mañana de 8 a 10 am y dos en el turno de la tarde, con más de 20 embarazadas. Captan a las embarazadas mediante las consultas de obstetricia, charlas, las llevan al centro y les enseñan cuales serán los objetivos que se quieren alcanzar, la asistencia a las clases varían de acuerdo a la cantidad de meses que tenga la madre ya sea tres, dos o una vez por semana. Se les realizan estrategias didácticas

adaptadas para que todas puedan entender y participar en las clases, los materiales utilizados y las propuestas tiene un alto contenido pedagógico, tomando en cuenta que las que proporcionan el taller son docentes de más de 10 años de experiencia, sus contenidos a tratar poseen cada uno su parte teórica y su parte práctica, y resuelven dudas y problemas específicos si las propias madres se lo piden, tienen un equipo interdisciplinario de profesionales en diferentes áreas a las cuales las madres son remitidas si se observa algún tipo de problema, duda, etc, contando con el apoyo del CDI localizado en la misma zona. Por otra parte a las mujeres se les deja, actividades para el hogar como ejercicios, respiraciones, visualizaciones, planes de alimentación, entre muchos otros aspectos de relevancia en la prevención, siempre están a la vanguardia de las actualizaciones en cuestión de talleres, congresos y demás, y por ultimo no conoce ningún centro, colegio o equipo que trabaje en ésta área de la educación prenatal.

GUIÓN DE ENTREVISTA

Esta entrevista es usada como instrumento recolector de datos para fines del trabajo de grado de las investigadoras para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y primera Etapa de Educación Básica, cuyo trabajo tiene como nombre Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente

Para efectos éticos, se requiere preguntarle al entrevistado si desea que sus datos sean revelados en el trabajo de grado, la identidad será resguardada bajo seudónimos, para efectos de que la información sea fidedigna ésta será grabada en sonido (MP3).Esta entrevista esta dispuesta con preguntas de fácil resolución para el entrevistado, no posee ningún tipo de preguntas fuera del alcance de su área de trabajo y/o conocimiento.

Datos del entrevistado:

Nombre y apellido del entrevistado: Informante Clave N° 5

Cargo: coordinadora

Tiempo laborando en la institución: 23 años y 8 meses

Datos institucionales

Nombre de la Institución Materno infantil Pastor Oropeza de Caricua.

Dirección exacta de la institución Av. Principal Ruiz Pineda, al lado de la G.N. UD4, Caricuaó

¿Es de orden pública o privada? Es Público, nosotros somos una escuela No Convencional que se trabaja con la Escuela, Comunidad y Familia

1. ¿Atienden a mujeres embarazadas? En caso contrario ¿estarían dispuestos a incorporar este tipo de atención?

Si

2. ¿Cuánta población atiende actualmente?

Yo tengo como unas 12 embarazadas, la otra docente de la mañana tiene como unas 5, en la tarde son aproximadamente 20, en Carapita hay como unas 15 y en las adjuntas como unas 8, sería un total de 52 embarazadas

3. ¿Cuánto tiempo llevan atendiendo a las madres embarazadas?

Atendiendo embarazadas 23 años y 8 meses

4. ¿Cantidad de docentes que atienden el área de Prenatal?

Hay 4 en el materno, 2 en Carapita y una en las adjuntas, somos 7

5. ¿Turnos en los que se trabaja?

Martes y jueves mañana y tarde

6. ¿Cuál es el objetivo que buscan al trabajar con madres embarazadas?

Que tengan un embarazo sano, que entiendan que el momento del parto no es lo único, sino que sigue que es un proceso educativo que va con el niño. Lograr que sean madres o padres, no importa que sean en pareja o solos compenetrados con la educación de ese niño, que sepan que el niño comienza su educación desde que está en el vientre y no después cuando lo sueltan a un preescolar a los tres años

Investigador 1: ¿Quién las formó a usted para este programa?

El Ministerio de Educación, que primero nos daba un entrenamiento de 3 meses de pura teoría, después venía una fase de práctica de un mes, en ese momento habían 100 personas trabajando en esto en Caracas y ahora quedamos 7.

Recuento sobre la experiencia del trabajo en el área de Prenatal

7. ¿Qué fases considera necesarias a la hora de realizar este trabajo de educación prenatal?

Estos son los tres básicos: trabajo de parto, cuidados del recién nacido, lactancia materna, son los tres básicos, los más importantes. Es un ciclo de 9 semanas. Objetivos del curso y cuidados generales del embarazo, nutrición de la embarazada, anatomía, fisiología del desarrollo embrionario, trabajo de parto y conducta del trabajo de parto, puerperio, y lactancia materna, cuidados del recién nacido, relación madre, padre, hijo, y elección del nombre del bebé y planificación familiar, que lo agregamos recientemente porque tuvimos un grupo que repitió el curso, porque todas salieron embarazadas en la famosa cuarentena, entonces decidimos colocar planificación familiar, y al principio como no estábamos muy preparadas lo daba el hospital.

8. ¿Poseen un grupo interdisciplinario? (psicólogos, médicos, enfermeras, pasantes, entre otros) En caso afirmativo ¿Qué cargo ocupan y cuál es su aporte?

Si trabajamos con una terapeuta, psicólogos, los médicos, obstetras y pediatras.

9. ¿Realizan algún tipo de distinción dependiendo de la edad de la madre? (Adolescente-Adulto, alto riesgo) ¿Por qué?

No, en algún momento sí, y cuando empezamos a trabajar teníamos el taller 4 veces a la semana, y habían hasta 7 docentes y hasta de más, para atender todos, todos los días, por cuestiones de espacio, no espacio no, de personal, ponte que yo pondría a atender dos en un día y tu dos otro día, pero no da, mmm..., no hay población, fijate que yo tengo 10 de las cuales la semana pasada no me vino ninguna, entonces ahora me llevo los teléfonos y preguntarles que les paso, como están, me dejaron solita, pero decirte que vienen las 10 juntas ese día no, entonces sabes, cuando se ha abierto cuando hay necesidades especiales, cuando hay más de 6 o 7 embarazadas adolescentes, yo ahorita adolescentes creo que tengo 3, entonces hay mucha población adolescente cuando uno va a dictar las chalas allá en prenatal, muchísimas de 13 y 14 años pero no logramos que las se interesen en venir para acá, y tampoco

es que la puedo halar y venir, hemos tratado por años que los colegios y liceos, una vez que cuando una niña salga embarazada venga para acá, pero seguimos sin lograrlo...

10. ¿Cómo abordan los casos especiales de madres con VIH-SIDA, cáncer, narcodependientes, trastornos psicológicos, entre otras?

Eee... no, ninguna me ha dicho tengo Sida aunque con problemas psicológicos si hemos tenido muchas, hemos tenido casos que remitimos a psicología, porque casi que nos dejan al bebe aquí... hemos tenido dos madres que han sido violadas, de resto no hay.

Investigador 1: ¿han tenido alguna madre con discapacidad?

Si sorda, fue un trabajo lento aunque bueno porque tenemos muchas laminas, ella siempre venia con una hermana que le traducía sobre todo en las unidades del cuidado del bebe.

11. ¿Los docentes realizan cursos de formación para actualizarse en esta área?

Hacemos cursos individuales. Hay un gran hueco no solo en esta área sino en maternal.

12. ¿Cada cuanto realizan esta actualización? ¿Dónde la realizan?

En donde sea posible. El interés tiene que ser individual, la motivación tiene que ser intrínseca porque no puede ser extrínseca, porque tú tienes que motivarte.

13. ¿Considera que el docente que trabaja en educación prenatal debe tener una preparación especial o complementaria? ¿Por qué?

Si.

14. ¿Conoce usted algún otro centro, colegio u hospital, a nivel nacional donde se imparta este tipo de educación prenatal?

Hay unas chicas que estudiaron en el Pedagógico, hacia Carrizales San Antonio, que ellas hicieron un taller conmigo que era estrategias para niños de 0 a 3 años y una de ellas dijo que hacia esto, ellas como que si estaban trabajando con esto dentro de un Simoncito y consiguieron que les dieran como una esquina de una plaza y ahí estaban construyendo un local para dar esta atención, porque así es mucho

más factible, porque cuando tú tienes un colegio ¿Qué pasa? No tienes el espacio abierto para que así se puedan hacer las actividades, es decir espacio para las embarazadas no hay.

15. ¿Se les hace entrega de algún tipo de material a la madres, como por ejemplo material de lectura?

Si, se les da material de acuerdo a cada tema.

16. ¿Cual considera usted que es la importancia de la formación a las madres durante esta etapa de su vida?

Es importante para ellas porque les da seguridad, aclaran muchas dudas, muchos mitos y consiguen un espacio educativo donde las entendemos, las aceptamos y ellas pueden expresarse.

17. ¿Conoce alguna organización o asociación que promueva, la formación en educación prenatal? ¿Cuáles?

La educación prenatal como tal no, pero si hay organizaciones privadas que apoyan la lactancia, el parto humanizado o el parto de agua y cierta forma apoyan la educación prenatal. Aquamater, amamanta, auroramadre.

18. ¿Considera que el docente que trabaja en educación prenatal debe tener una preparación especial o complementaria? ¿Por qué?

Claro porque es necesario dominar muchísimas temáticas específicas, sobre la sexualidad, planificación familiar, el embarazo en general sus implicaciones, es decir, son muchos los temas que debe dominar un docente de forma responsable.

19. ¿Conoce usted algún otro centro, colegio u hospital, a nivel nacional donde se imparta este tipo de educación prenatal?

No estoy segura, pero creo que la maternidad concepción palacios.

20. ¿En general como ha sido su experiencia al trabajar con la educación a madres embarazadas?

Mira simplemente maravillosa, ha sido una experiencia de mucho crecimiento personal, de experiencias profesionales enriquecedoras y a la vez sientes que es un tipo de trabajo comunitario porque es una población de nuestro país que necesita esta formación esta ayuda. Yo si tuviera que volver a elegir lo haría nuevamente.

Interpretación:

Ésta entrevista fue realizada a una de las docentes del Centro Integral Materno Infantil de Caricuao, hasta el momento que se realizó la entrevista tenía 23 años de experiencia, atiende en diferentes zonas de Caracas a un total de 52 embarazadas con un total de 7 docentes, atienden de martes a jueves mañana y tarde, busca lograr un entendimiento del proceso y el momento del parto involucrando a la familia y al padre del bebe, hasta después de su nacimiento que los siguen atendiendo. El MPPE la formó en curso de 3 meses de teoría y 1 mes de práctica, pero de todos aquellos profesionales quedan pocos. Se trabajan los objetivos del curso y se explican las tres fases básicas y generales de las que luego se desprenderán una gran cantidad de temáticas, trabajan en conjunto con un gran equipo de profesionales, las madres muchas veces no van a las clases por problemas personales, porque se les hace difícil llegar o cualquier otra circunstancia, además les es difícil captar la atención de la población, sobre todo a las menores de edad, los casos especiales en algunas mujeres son remitidas al especialista adecuado.

Las actualizaciones las realizan de manera individual de acuerdo como cada una pueda arreglar su horario para poder asistir a los cursos, además identifica una gran problemática en cuestión de lo que se considera no convencional, ya que de acuerdo a eso les es imposible dar los talleres en las calles, lugares prestados y no en un propio salón cómodo, con todos los materiales y privacidad que este tipo de educación amerita, conoce la existencia de algunos centros en los que se imparte información y formación en ciertas áreas específicas pero ellos no son atención no convencional sino que trabajan en el área de lo privado. El docente de esta área según la entrevistada debe tener un conocimiento amplio sobre todos los aspectos que conllevan la vida, prevención, y buena salud en un embarazo, y en general un bello, enriquecedor y necesario trabajo para la educación de nuestro país.

El Centro de Educación Inicial Nacional Materno Infantil de Caricuao, presentó grandes logros en el ámbito de atención a las embarazadas debido a que poseen un personal docente preparado en el área. Unas instalaciones que le permiten un trabajo productivo, un equipo interdisciplinario, de médicos, enfermeros, docentes, psicólogos, nutricionistas, etc, un excelente material didáctico y teórico hecho por

las mismas docentes a través de todos sus años de experiencia. Por consiguiente este centro no necesita un programa debido a que las docentes están muy bien formadas y utilizan toda la información teórica adaptada al tipo de público, además de estrategias acordes y bien formuladas para cumplir con los objetivos previstos en cada tema. Sin embargo debemos tomar en cuenta que es el primer centro que encontramos en estas condiciones, y que les ha sido muy difícil poder mantenerlo en funcionamiento.

Debido a que solo hemos encontrado estos dos centros de educación no convencional en Caracas, con referencias de trabajo en el área de prenatal. Las investigadoras decidieron ir al Servicio Nacional Autónomo de Atención a la Infancia y la Familia (SENIFA) a buscar información sobre los cursos de educación prenatal que ellos dictan a embarazadas, personal médico, personal de la salud en general y profesionales interesados en el área, encontrados en sus dos sedes (norte-sur, es decir, en la Maternidad Concepción Palacios y San Bernardino) y su vínculo con el ámbito educativo.

GUIÓN DE ENTREVISTA

Esta entrevista es usada como instrumento recolector de datos para fines del trabajo de grado de las investigadoras para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y primera Etapa de Educación Básica, cuyo trabajo tiene como nombre Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente

Para efectos éticos, se requiere preguntarle al entrevistado si desea que sus datos sean revelados en el trabajo de grado, la identidad será resguardada bajo seudónimos, para efectos de que la información sea fidedigna ésta será grabada en sonido (MP3). Esta entrevista esta dispuesta con preguntas de fácil resolución para el entrevistado, no posee ningún tipo de preguntas fuera del alcance de su área de trabajo y/o conocimiento.

Nombre y apellido del entrevistado: Informante clave N° 6

Cargo: Psicólogo clínico

Tiempo laborando en la institución: 15 años, a través de sus diferentes transiciones, cambios de nombre o ministerio.

Datos institucionales

Nombre de la Institución Servicio Nacional Autónomo para la Infancia y la Familia (SENIFA)

Dirección exacta de la institución San Bernardino.

¿Es de orden pública o privada? Pública

1. ¿Cuánto tiempo llevan atendiendo a las madres embarazadas?

Este programa, se fundó hace 46 años y su objetivo principal fue brindar el curso de educación prenatal y la educación familiar.

2. ¿Qué retos se proponen al trabajar con mujeres embarazadas?

El objetivo fundamental sería educar a la embarazada con todo lo que tiene que ver con el embarazo, parto, puerperio, los hijos y todo lo que es la eliminación al miedo al parto.

3. ¿Cantidad de docentes que atienden el área de Prenatal?

Aquí trabajan 2

4. ¿Turnos en los que se trabaja?

Solo en la mañana, de 8 sesiones y dura un mes

Recuento sobre la experiencia del trabajo en el área de Prenatal

5. ¿Qué fases considera necesarias a la hora de realizar este trabajo de educación prenatal?

Comenzamos con todo lo que es el trabajo de parto, y bueno en la mañana como es bastante tiempo lo primero que trabajamos son los mistos, y las prácticas para perder el miedo. Y en todas las clases se da teoría y práctica. Después del trabajo de parte viene lo que es el puerperio y cuidados del recién nacido, y la familia, anatomía

6. ¿Qué tipos de materiales, recursos y estrategias utiliza para impartir los talleres?

Todos tipos de materiales, láminas, pizarrón, trabajo en grupo

7. ¿Poseen un grupo interdisciplinario? (psicólogos, médicos, enfermeras, pasantes, entre otros)

En caso afirmativo ¿Qué cargo ocupan y cuál es su aporte?

Si hay un medico y en algunas clases el aclara las dudas

8. ¿Se les hace entrega de algún tipo de material a la madres, como por ejemplo material de lectura?

Si de todas las áreas hay material

9. ¿Los docentes realizan cursos de formación para actualizarse en esta área?

Si. Permanentemente, me gusta especializarme.

10. ¿Conoce alguna organización o asociación que promueva, la formación en educación prenatal? ¿Cuáles?

Específicamente no, de manera didáctica. Por lo general las personas que trabajan en el área dan talleres como el Dr. Beltrán, Buen nacer y así pues.

11. ¿Considera que el docente que trabaja en educación prenatal debe tener una preparación especial o complementaria? ¿Por qué?

Si debe tener una buena formación docente y una especialidad en el área. Anatomía, psicología, leyes.

12. ¿Conoce usted algún otro centro, colegio u hospital, a nivel nacional donde se imparta este tipo de educación prenatal?

A nivel público, solo SENIFA ofrece el curso de educación prenatal así como talleres a la familia. La atención que brindamos va enfocada en la familia por ello es que los CEI no convencionales no trabajan con las embarazadas porque los cursos los brindamos nosotros.

13. ¿En general como ha sido su experiencia al trabajar con la educación a madres embarazadas?

Extraordinaria, maravillosa son 15 años trabajando en el área y me apasiona realmente, y te permite formarte continuamente

Interpretación:

Se encontró que SENIFA, tiene 46 años trabajando para las familias venezolanas, impartiendo el curso de preparación al parto cambiando el nombre en algunas oportunidades pero manteniendo un mismo objetivo, educar a las embarazadas en cuanto al parto, puerperio etc. Actualmente solo trabajan dos docentes, y el resto son profesionales en el área como psicólogos, médicos etc. Los docentes que trabajan

en esta institución deben estar en permanente actualización. Por lo general estas actualizaciones las realizan con el Dr. Beltran y organizaciones dedicadas a promover los diversos temas de la educación prenatal como lo hace “Buen nacer”. En cuanto al programa que imparten en SENIFA, el mismo se divide en teoría y práctica en las diversas temáticas.

Un punto muy importante es que actualmente SENIFA tiene el control de los cursos de educación prenatal a embarazos, así como también otros cursos dirigidos a la familia y a profesionales en el área de la salud y público interesado. Acertamos entonces a la respuestas por falta de centros no convencionales que trabajen en esta área, cayendo esto en contradicción con lo que establece el CEI vigente, ya que esto debería ser una ocupación del MPPE, en su atención no convencional, pero nuevamente menciona la falta de docentes capacitados, los espacios, y el interés por parte del Estado en darle continuidad obligatoria al programa.

Después de obtener una realidad, donde encontramos que SENIFA es el servicio encargado de dictar una atención educativa a embarazadas, y que existe un solo CEIN de atención no convencional (CEIN Materno Infantil de Caricuao) que trabaja con a la atención embarazadas donde sus docentes tienen entre 10 y 24 años trabajando en el área, con un programa muy bien definido pero que atiende una población muy reducida.

Vemos como siguen asomándose dos grandes realidades, la primera de ellas es que existen muy pocos docentes preparados en esta área, lo vimos a lo largo de las entrevista obteniendo solo tres docentes y estando en ejercicio solo dos y la segunda es que la formación y actualización de los mismos es inexistente. Es por esto que apostamos por el diseño, implementación y evaluación de un programa de formación docente en educación prenatal, el cual fue ofrecido en varias CEIN del Distrito Capital teniendo una gran receptiva en dos, el primero fue CEIN Barrio Nuevo, ubicado en Fuerte Tiuna y el segundo fue el CEIN Negra Hipólita ubicado en los Chaguaramos.

En ambos centros se realizaron entrevistas semiestructuradas, de nueve (9) preguntas sencillas, a la directiva para corroborar la formación de sus docentes en esta área y responder finalmente al primer objetivo de esta investigación.

GUIÓN DE ENTREVISTA

Esta entrevista es usada como instrumento recolector de datos para fines del trabajo de grado de las investigadoras para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y primera Etapa de Educación Básica, cuyo trabajo tiene como nombre Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente

Para efectos éticos, se requiere preguntarle al entrevistado si desea que sus datos sean revelados en el trabajo de grado, la identidad será resguardada bajo seudónimos, para efectos de que la información sea fidedigna ésta será grabada en sonido (MP3). Esta entrevista esta dispuesta con preguntas de fácil resolución para el entrevistado, no posee ningún tipo de preguntas fuera del alcance de su área de trabajo y/o conocimiento.

Nombre del entrevistado: Informante Clave N°7

Datos institucionales

Nombre de la Institución: Centro de Educación Inicial Nacional Barrio Nuevo

Dirección de la institución: Alcabala tres, Fuerte Tiuna

¿Es de orden pública o privada? Pública

¿Cargo actual? Directora.

- 1. ¿Atienden a mujeres embarazadas? En caso contrario ¿estarían dispuestos a incorporar este tipo de atención?**

No. Si por supuesto todo lo referido a la formación para mejorar nuestro ejercicio profesional será bien recibido. Además sería casi necesaria la formación de las docentes de esta institución, ya que la mayoría de las representantes del colegio se embarazan con cierta regularidad debido a su contexto social.

- 2. ¿Cuánta población atiende actualmente?**

Tenemos dos módulos uno de maternal que atiende 100 bebés aproximadamente entre niños y niñas y en preescolar 150 entre niños y niñas

3. ¿Cantidad de docentes que atiende en el CEIN?

42 docentes. Divididas entre maternal y preescolar

4. ¿Turnos en los que se trabaja?

Todo el día de 7:00 am a 3:00 pm.

5. ¿Tiene docentes capacitados para trabajar en el área de educación prenatal?

No, sin embargo se que una de mis docentes está realizando un Post-grado relacionado en esta área. Pero las demás están preparadas para atender a partir de maternal.

6. ¿Los docentes realizan cursos de formación para actualizarse en esta área?

No, pero han realizado cursos de formación en otras temáticas como evaluación y planificación.

7. ¿Cada cuanto realizan esta actualización? ¿Dónde la realizan?

Cada vez que el MPPE coloque nuevos talleres de actualización, aparte de los que cada docente realiza a su juicio.

8. ¿Considera que el docente que trabaja en educación prenatal debe tener una preparación especial o complementaria? ¿Por qué?

Por supuesto, es una área en la que se debe tener mucha responsabilidad como en toda área educativa pero con más énfasis, ya que se trabaja con la familia además de tener que conocer información científica importante con respecto al embarazo

9. ¿Conoce usted algún otro centro, colegio u hospital, a nivel nacional donde se imparta este tipo de educación prenatal?

No

Interpretación:

En la entrevista se evidencia que no existe un trabajo con madres embarazadas y que los docentes que laboran en esta institución no están formados para brindar esta atención, sin embargo si hay un interés en el área debido a que el contexto en el cual se encuentra la institución de alguna forma pide docentes que atiendan en la educación prenatal. Tienen una gran cantidad de niños y niñas y por consiguiente una gran cantidad de representantes y docentes que podrían abocarse a atender este tipo de educación. Reconocen la importancia de una formación en educación prenatal de calidad con temas bien fundamentados y hasta el momento no conocen ninguna institución que trabaje en esta formación. Vemos

entonces que según la directiva de la institución sus docentes no están preparados para atender o a embarazadas y la necesidad de brindarles formación sigue siendo una constante dentro de su contexto.

GUIÓN DE ENTREVISTA

Esta entrevista es usada como instrumento recolector de datos para fines del trabajo de grado de las investigadoras para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y primera Etapa de Educación Básica, cuyo trabajo tiene como nombre Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente

Para efectos éticos, se requiere preguntarle al entrevistado si desea que sus datos sean revelados en el trabajo de grado, la identidad será resguardada bajo seudónimos, para efectos de que la información sea fidedigna ésta será grabada en sonido (MP3). Esta entrevista está dispuesta con preguntas de fácil resolución para el entrevistado, no posee ningún tipo de preguntas fuera del alcance de su área de trabajo y/o conocimiento.

Nombre del entrevistado: Informante Clave N°8

Datos institucionales

Nombre de la Institución: Centro de Educación Inicial Nacional Negra Hipólita

Dirección de la institución: Los Chaguaramos

¿Es de orden pública o privada? Pública

¿Cargo actual? Directora.

1. ¿Atienden a mujeres embarazadas? En caso contrario ¿estarían dispuestos a incorporar este tipo de atención?

No. Si claro siempre hay que darle cabida a los nuevos talleres o cursos.

2. ¿Cuánta población atiende actualmente?

Tenemos aproximadamente 80 niños

3. ¿Cantidad de docentes que atiende en el CEIN?

10 docentes

4. ¿Turnos en los que se trabaja?

Todo el día de 7:30 am a 3:00 pm.

5. ¿Tiene docentes capacitados para trabajar en el área de educación prenatal?

No, solo de educación preescolar.

6. ¿Los docentes realizan cursos de formación para actualizarse en esta área?

No, pero cada docente ha realizado cursos según su interés formativo. Y los que mandan el MPPE.

7. ¿Han realizados talleres con el MPPE relacionados con esta area?

No, para nada.

8. ¿Cada cuanto realizan esta actualización? ¿Dónde la realizan?

Cada vez que podemos, por lo general en el MPPE

9. ¿Considera que el docente que trabaja en educación prenatal debe tener una preparación especial o complementaria? ¿Por qué?

Si, debe saber de todo un poco imagino yo, aparte de la preparación que se le da en la universidad y los talleres que haga por su cuenta. Ya que

10. ¿Conoce usted algún otro centro, colegio u hospital, a nivel nacional donde se imparta este tipo de educación prenatal?

Si, el materno Infantil de Caricua.

Interpretación:

En la entrevista a este informante vemos que este CEIN tiene gran interés por el programa, ya que para el informante clave N°8 es muy importante que los docentes estén constantemente actualizándose y más si se trata de ese tema. Aquí tampoco se atiende a embarazadas solo a niños y niñas en edades preescolares, trabajando tiempo completo con ellos. Las docentes que aquí trabajan no están preparadas para ejercer en la educación prenatal, y tampoco han realizado cursos ni talleres en esta área ni particulares ni mandados por el MPPE. Consideran que la preparación a los docentes en educación prenatal es importante y deben realizarse los talleres o formación necesaria.

Después de ver todo el recorrido realizado para llegar finalmente a estos CEIN, y diagnosticar su situación con respecto a la formación de sus docentes en educación prenatal, es importante ver algunas conclusiones que nos ayudaran a comprender mejor la situación actual de estos docentes.

La primera de ellas es que no existe actualmente un curso o taller de formación en educación prenatal, brindado por el MPPE que le permita a los docentes en ejercicio actualizarse o capacitarse mejor en esta área para poder atender la educación inicial tanto a nivel convencional como no convencional y darle cumplimiento a lo que expone el CEI (2005). Además de esto se encontró que no hay información actualizada por parte del MPPE sobre los docentes que trabajan con un programa de atención no convencional enfocado en las embarazadas, en el Distrito capital.

Las únicas docentes trabajando actualmente con la atención a embarazadas, son las del CEIN Materno Infantil de Caricuao, quienes realizan el taller de preparación al parto trabajando en dos turnos mañana y tarde. Tres de estas docentes tienen una amplia experiencia en el ámbito y fueron formadas por el MPPE hace más de treinta años, después de esta formación no se realizaron más actualizaciones. El programa que ellas ejercen es muy sólido y tiene una diversidad de estrategias didácticas para trabajar con estas embarazadas. Sin embargo una de las docentes que se está integrando ha tenido que buscar su propia formación y apoyarse en sus compañeras, ya que no fue preparada para afrontar de lleno esta atención, a pesar de tener un nivel académico universitario.

El Servicio Nacional Autónomo de Atención a la Infancia y la Familia (SENIFA), este servicio es el encargado de impartir actualmente el curso de preparación al parto, y otros talleres dirigidos a la familia, se encuentra adscrito a MPPE y por ello son los únicos encargados actualmente de dictar este curso a embarazadas. En una de sus sedes trabajan solo dos docentes, el resto son especialistas en otras áreas como psicología, medicina, sociología y abogacía entre otros. Ellos brindan una formación a profesionales a fines al programa, que quieran especializarse en el área y trabajar con ellos, el mismo tiene una duración de un año y se está planificando aún.

Cada una de estas experiencias nos llevo a ver que realmente se necesita formación en el área para poder lograr atender a más embarazadas en todo el Distrito Capital y en todo el país y no solo las que logre atender SENIFA o el CEIN del Materno Infantil de Caricua. Porque se necesitan generaciones de relevo que puedan enfrentar este desafío, sin importar si son docentes que quieran trabajar en la atención convencional o no convencional.

Y es aquí cuando llegamos a los CEIN propuestos y seguimos verificando que las docentes convencionales no están formadas para trabajar en esta área, y ambos centros tanto en el CEIN Barrio Nuevo como en el CEIN Negra Hipólita se considera importante esta formación y se reconoce que sus docentes no tienen una verdadera preparación como para atender a embarazadas.

Es importante resaltar que todas las docentes tienen un nivel universitario, pero a pesar de que en el pensum de la universidades se puedan ver diversas teorías como la importancia de la neurodidáctica en el embarazo o la educación oportuna, no se le presta la mayor atención y se enfocan en los estudios de teóricos del desarrollo y del aprendizaje a partir del nacimiento, sin tomar como factores a la familia y el contexto al que estuvo expuesto el feto antes del nacimiento. Aunado a esto el MPPE establece un CEI (2005), con grandes objetivos como la atención integral a los niños y niñas desde los 0 a los 6 años pero sin ofrecer la actualización o formación a sus docentes en el área de prenatal.

4.1.2 Diseño del programa



EL PROGRAMA

"FORMACIÓN DOCENTE EN EDUCACIÓN PRENATAL"

(F.D.E.P)

Formación Docente En Educación Prenatal (FDEP): Educando para la vida.

Programa diseñado para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y Primera Etapa de Educación Básica.

**Br. Carla Noriega
Br. Ninoska Sessa**

Caracas, marzo de 201

JUSTIFICACIÓN

La educación prenatal ha sido descuidada por nuestro Sistema Educativo Venezolano, ya que si bien es cierto que se encuentra inmersa dentro de la etapa de maternal actual del Currículo de Educación Inicial vigente, que está ideada desde el momento de la concepción hasta los 3 años de edad, en nuestro país aun es incipiente la formación de maestros en esta área, y por ello como futuras docentes y viendo la necesidad educativa que tienen estas madres y padres de aprender sobre la evolución del embarazo, cuidados básicos del recién nacido y por supuesto todo lo que conlleva una vida sana y llena de amor para el nuevo integrante de la familia, se pretende cumplir con el acompañamiento pedagógico que se requiere y que es necesario ofrecer desde las instituciones formadoras de docentes decidiéndose aplicar y evaluar un programa de formación para docentes en la etapa de Educación prenatal en los Centros de Atención No Convencional del Área Metropolitana, que contenga toda la información educativa necesaria para la formación del docente que tenga interés en desempeñarse en este plano de suma importancia en la vida de los “padres embarazados” y del bebé en desarrollo.

Este docente debe manejar los contenidos y conocimientos, con un alto grado de responsabilidad, flexibilidad y sensibilidad, y fundamentalmente tomando en cuenta la actuación de ambos padres (en caso de existir) en todo el proceso desde el inicio del embarazo, pasando por el parto, y hasta después del parto; con ello contribuimos a mejorar el acompañamiento, interés y cambio de roles de los hombres padres de familias venezolanas en la educación y crianza de los hijos.

Dentro de la implementación de este programa se podrán encontrar temas como: nutrición y alimentación de la madre y del bebé; enfermedades durante el embarazo como diabetes, hipertensión, la prevención de exposición a agentes teratógenos; así como ejercicios para estimular la posición del bebé, ejercicios para una madre activa y para un buen estado de ánimo, ejercicios de relajación; así como una educación oportuna y permanente del bebé desde el vientre materno; la preparación para el parto y tipos de parto; lactancia materna; cuidados básicos del recién nacido; etc., entre muchos otros tópicos importantes que completarán este programa de formación para docentes, a partir de las solicitudes que ellos mismos hagan, en las entrevistas iniciales, y que serán determinantes para la selección definitiva de los tópicos que se incorporarán en el diseño.

Cada uno de estos temas le permitirá al docente que se forme en esta área, comprender y orientar adecuadamente a la familia gestante en cada una de las etapas y aprovechar al máximo esta experiencia educativa y formativa para ayudar a mejorar el perfil reinante y el lamentable abandono paterno que se refleja sin lugar a dudas en la familia venezolana, además se estará promoviendo la educación y la salud, no solo física sino también psicológica del niño en gestación y de los futuros padres

Este programa de formación no convencional toma como referencia la ley de protección de la Familia, Maternidad y Paternidad , en virtud del derecho a la maternidad consagrado en los artículos 75 y 76 de la Constitución y según los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 de la UNICEF para el 2015, para brindar, apoyar e incentivar la atención y educación oportuna a la embarazada que es la clave fundamental para la prevención de la mortalidad materno-fetal, del contagio perinatal de ITS, malformaciones congénitas fetales, desnutrición, abortos, evitando embarazos de alto riesgo y dando a conocer los efectos nocivos del cigarrillo, el alcohol, la droga, promocionando la lactancia materna como fuente vital de alimento para el bebe de 0 a 2 años, y para elevar la calidad de vida de las familias. Viendo que pocos son los docentes que trabajan en esta área, este programa basa su justificación en el principal objetivo, la capacitación de profesionales docentes en el área de la Educación Prenatal para ser aplicada en Centros educativos no convencionales o en aulas no convencionales dentro de los Centros de Educación Inicial del país y que estos puedan ser multiplicadores y promotores de prevención, salud materna-fetal en cada rincón social y educativo de Venezuela.

FINALIDADES

- Proporcionarle a los docentes un programa de Educación Prenatal que cubra en gran medida las insuficiencias teóricas y prácticas existentes en el ámbito educativo con respecto a esta área de desempeño, para que pueda ser aplicado en cada una de nuestras comunidades venezolanas, ya sea por medio de la atención convencional o la no convencional.

Proporcionar estrategias pedagógicas para el inicio de una reflexión crítica hacia la promoción de aspectos relevantes en materias de salud, reproducción y prevención; siendo capaces de solventar las necesidades existentes en el medio comunitario y social donde se configuren los

conocimientos teórico - prácticos aprendidos y ofreciendo eficiencia, responsabilidad y organización en el momento del desempeño, sin dejar de lado aspectos emocionales de suma importancia que ayudarán a lograr la compenetración deseada entre madre-padre-bebe-docente.

OBJETIVO GENERAL

Conocer los contenidos básicos que envuelven a la familia durante el periodo de embarazo, tales como: Anatomía, sexualidad y planificación familiar; el embarazo, el parto y el puerperio; cuidados generales del niño y la niña de 0 a 3 años; con el fin de formar un docente integral, capaz de atender las necesidades pedagógicas que puedan presentarse tanto en la atención no convencional como en la convencional.

CONTENIDOS

- **UNIDAD I : Anatomía, Sexualidad y Planificación Familiar**
 - Aparato reproductivo femenino y masculino
 - Proceso de fecundación o reproductivo
 - Métodos Anticonceptivos
 - Mitos de la sexualidad
 - Planificación Familiar

- **UNIDAD II : El Embarazo**
 - Proceso Evolutivo del Embarazo (Primer trimestre, Segundo trimestre, Tercer trimestre)
 - Embarazo Múltiple
 - Sexualidad durante el embarazo
 - Nutrición durante el embarazo
 - Ejercicios, técnicas de respiración, y relajación.
 - Enfermedades durante el embarazo e influencia de los agentes teratógenos

- **UNIDAD III: Parto y Puerperio**
 - Proceso evolutivo del parto

- Tipos de parto (natural, cesárea, de agua, instrumental)
- Fisiología y cuidados iniciales del recién nacido
- Cuidados de la madre
- Depresión posparto

➤ **UNIDAD IV: Cuidados generales del niño y la niña de 0 a 3 años**

- Desarrollo evolutivo y potencialidades de aprendizaje del niño o niña de 0 a 3 años
- Estimulación temprana educación oportuna y pertinente para desarrollar las potencialidades de los bebés
- Alimentación y nutrición del niño o niña de 0 a 3 años
- Control de esfínteres.

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Exposiciones docentes a través de diapositivas en Power-Point
- Lecturas por parte de los estudiantes. Lecturas comentadas a cargo de los docentes.
- Presentación de películas y videos por parte del docente
- Clase guiada y conversatorio
- Análisis grupales e individuales de experiencias de aprendizaje.
- Creación de materiales didácticos
- Exposiciones por parte de los estudiantes.
- Ejercicios teóricos- prácticos de acuerdo al tema (musicoterapia, ejercicios para la madre, visualizaciones)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

La división de los contenidos está dispuesta en cuatro unidades, cada una de ellas toma una relación particular con la anterior, es decir está organizado de manera cronológica tomando en cuenta las etapas del desarrollo del embarazo, así como el proceso de su vida en pareja, por ello el programa está diseñado de manera explícita y sencilla para ser aplicado en un mínimo de 15 horas intensivas o preparado sin lugar a dudas para un semestre tomando 2 días a la semana en horarios académico de 45 min.

EVALUACIÓN

La evaluación será continua, ya que dentro o luego de cada contenido se realizarán estrategias didácticas en la que el docente en formación prenatal será evaluado de forma cualitativa, para lograr que su desempeño y aprendizaje sea lo más positivo y significativo posible. Las asistencias deberán ser obligatorias en la aplicación formal del programa, de otra forma el estudiante perderá clases importantes, ya que para cada una ellas está dispuesta una estrategia diferente y una evaluación de los conocimientos de forma práctica y participativa.

EL LOGO



El logo está constituido por una familia en espera de un niño o niña, representando la atención integral educativa que se ofrece a los docentes para finalmente llegar a la atención de la familia venezolana, y un libro que nos recuerda la verdad que tienen los libros a través de sus investigadores.

CONTENIDOS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA POR UNIDAD

UNIDAD I: ANATOMÍA, SEXUALIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Objetivos:

- Identificar el aparato reproductor femenino (ciclos) y masculino, así como el proceso de reproducción.
- Identificar y conocer el funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos, y aclarar los diferentes tabús alrededor de estos.
- Reconocer los beneficios de una planificación familiar

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|---|--|---|--|
| 1.1 Aparato reproductor masculino y femenino. | Presentación de láminas en video beam. Y un rompecabezas | Después de la presentación se hará entrega por grupos del material didáctico (rompecabezas), para que logren identificar las partes del aparato reproductor femenino y masculino, indicando la importancia de cada uno. | Video-beam, rompecabezas del aparato reproductor femenino y masculino. |
| 1.2 Proceso de fecundación o reproductivo | Presentación de un video, sobre la fecundación o proceso reproductivo. | Al terminar el video se entregarán individualmente algunas preguntas de verdadero y falso, con relación al mismo, para finalmente discutir las y aclarar dudas. | Video-beam, preguntas, video. |
| 1.3 Métodos Anticonceptivos | Entrega de trípticos. Entrega de los diferentes métodos anticonceptivos. | Se conformarán grupos y se entregará uno o dos métodos anticonceptivos, se les dará tiempo para que discutan sobre | Video-beam, Trípticos, prótesis femeninas y masculinas, botiquín de métodos anticonceptivos. |

| | | | |
|----------------------------|--|---|--|
| | | ese método y luego lo compartan con el resto del grupo. Haciendo algunas demostraciones con la prótesis. Al final se les entregará un tríptico para verificar la información. | |
| 1.4 Mitos y realidades. | Presentación de un material didáctico, “la cajita de los mitos de la sexualidad” | Utilizando la cajita de los mitos de la sexualidad, se le pedirá a 5 voluntarias que saquen un mito y nos digan si es verdadero o falso y ¿por qué? En caso de no estar segura se aclarará la duda. | Video-beam, Caja de mitos de la sexualidad |
| 1.5 Planificación Familiar | Presentación de láminas en video beam. | Después de la presentación se hará entrega de una hoja blanca, y se invitará a cada docente a realizar su propia planificación familiar y comentar cómo lo hizo. | Video-beam, música relajante, hojas. |

LÁMINAS DE POWER POINT



UNIDAD I

ANATOMÍA, ¿SEXUALIDAD? Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Br. Carla Noriega
Br. Ninoska Sessa
Tutora: Marlene Fermín

Formación en Educación prenatal para docentes de educación inicial: una experiencia de formación permanente

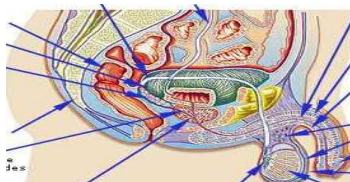


ANATOMÍA

APARATO REPRODUCTOR FEMENINO



APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

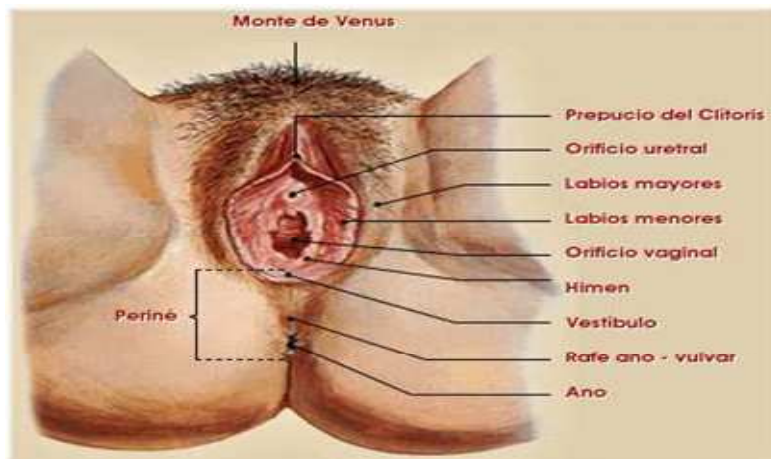




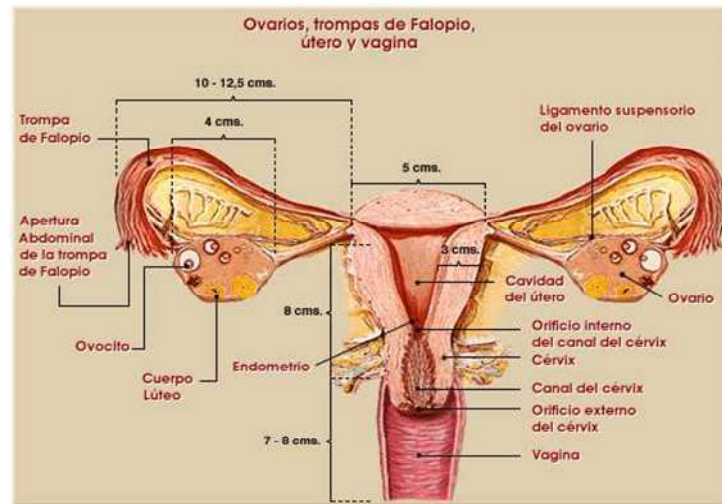
APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Es un sistema de órganos internos y externos, su función es producir óvulos y hormonas para lograr la fecundación.

ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

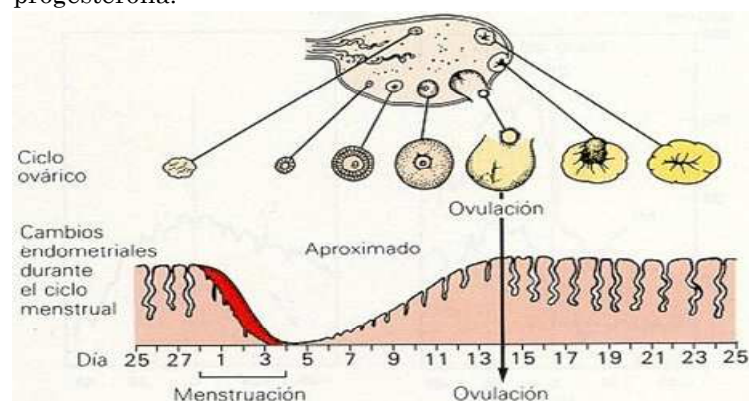


ÓRGANOS GENITALES INTERNOS



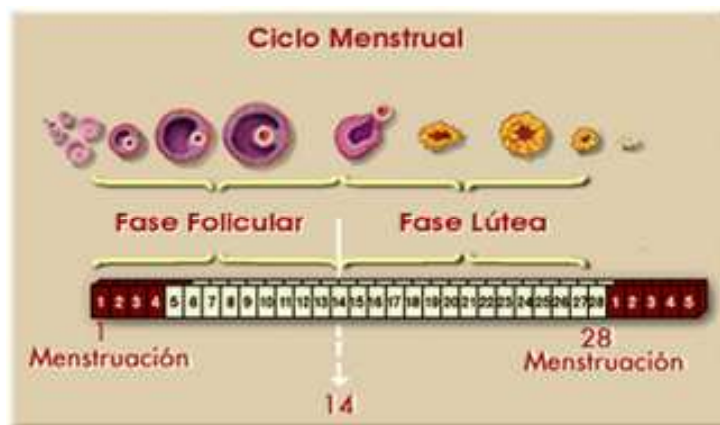
CICLO OVÁRICO

El ciclo ovárico tiene doble función, producir gametos y secretar hormonas sexuales femeninas. El ovario produce dos tipos de hormonas esteroides: los estrógenos y la progesterona.



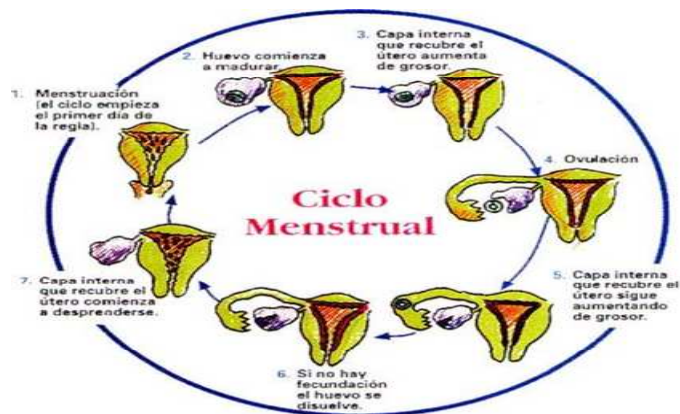
CICLO UTERINO O MENSTRUAL

El ciclo menstrual está controlado por el ciclo ovárico a través de dos **hormonas ováricas**: los estrógenos y la progesterona.



CICLO SEXUAL FEMENINO

Es la liberación de los ovocitos por los ovario. Los cambios dependen de dos ciclos interrelacionados, el ciclo ovárico y el ciclo uterino o menstrual. Ambos duran 28 días en la mujer con ciertas variaciones.





APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

El **pene** es un órgano que está formado por el cuerpo esponjoso y los cuerpos cavernosos.

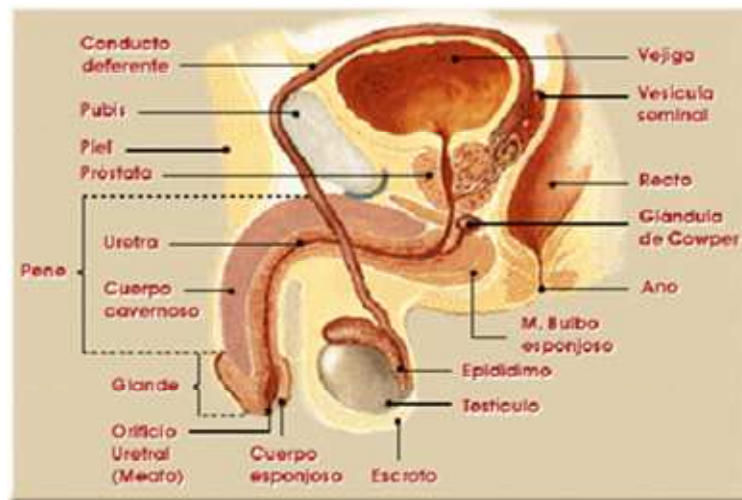
- **Cuerpo esponjoso:** Su función es la de evitar que durante la erección, se comprima la uretra (conducto por el cual son expulsados tanto el semen como la orina).
- **Cuerpos cavernosos:** Los cuerpos cavernosos constituyen un par de columnas de tejido eréctil situadas en la parte superior del pene, que se llenan de sangre durante las erecciones.

ÓRGANOS GENITALES

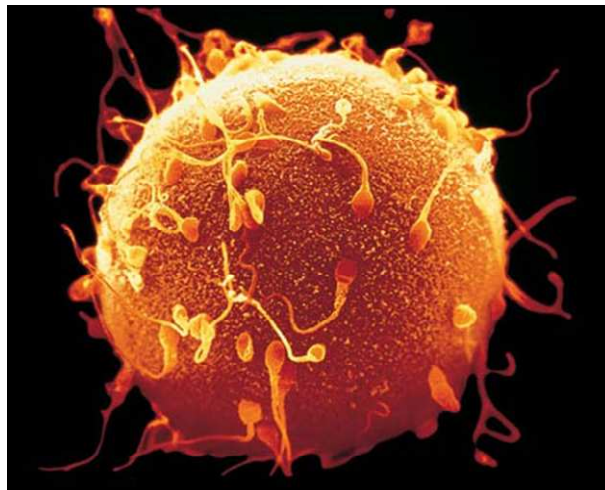
- **Testículos:** son los principales órganos del sistema reproductor masculino. Son los encargados de producir las células espermáticas y las hormonas sexuales masculinas.
- **Escroto:** Los testículos se encuentran alojados en el **escroto** o **saco escrotal** que es un conjunto de envolturas que cubre y aloja a los testículos en el varón.



ÓRGANOS GENITALES INTERNOS



DESTINADO A LA FECUNDACIÓN DEL ÓVULO FEMENINO



SEXUALIDAD

- PROCESO REPRODUCTIVO
- METODOS ANTICONCEPTIVOS
- MITOS Y REALIDADES



PROCESO REPRODUCTIVO

VIDEO 1

METODOS ANTICONCEPTIVOS



METODOS ANTICONCEPTIVOS

- Naturales o biológicos

Método de Billings o moco cervical .



El calendario



METODOS ANTICONCEPTIVOS

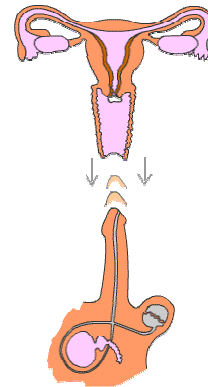
Temperatura basal



Lactancia materna



Coitus interruptus

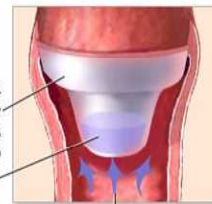


METODOS ANTICONCEPTIVOS

o Métodos anticonceptivos de barrera



El capuchón cervical bloquea la entrada de los espermatozoides al cuello uterino



El espermicida en el interior del diafragma elimina los espermatozoides

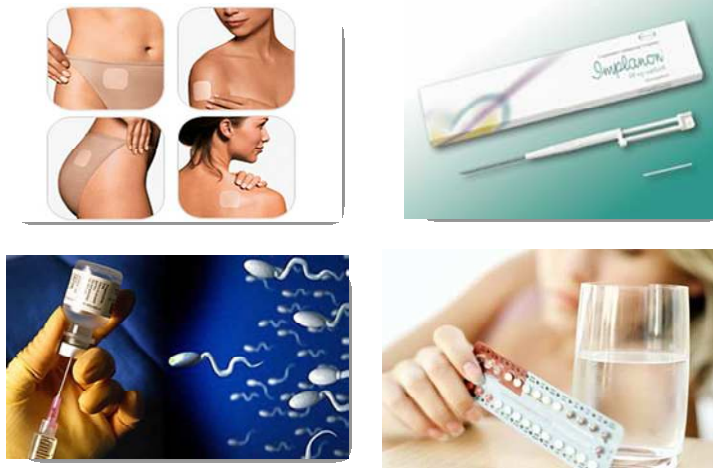
METODOS ANTICONCEPTIVOS

- Dispositivos Intra Uterinos



METODOS ANTICONCEPTIVOS

- Hormonales



MITOS Y REALIDADES



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

“Es el **DERECHO** y el **DEBER** que tiene el hombre y la mujer de decidir libre y responsablemente cuántos hijos tener y cuándo tenerlos, sin afectar la fertilidad de la mujer y del hombre.” Salud Materno Infantil (1997)



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

VENTAJAS



MADRE



HIJO (A)



PADRE



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Aspectos a tener en cuenta al momento de planificar:

- Mis necesidades como mujer o hombre
- Los objetivos en pareja
- La estabilidad emocional y económica de la pareja
- Los métodos anticonceptivos más adecuados para la pareja



PLANIFICACIÓN FAMILIAR



En este momento

Corto plazo

Mediano plazo

Largo plazo



BIBLIOGRAFÍA

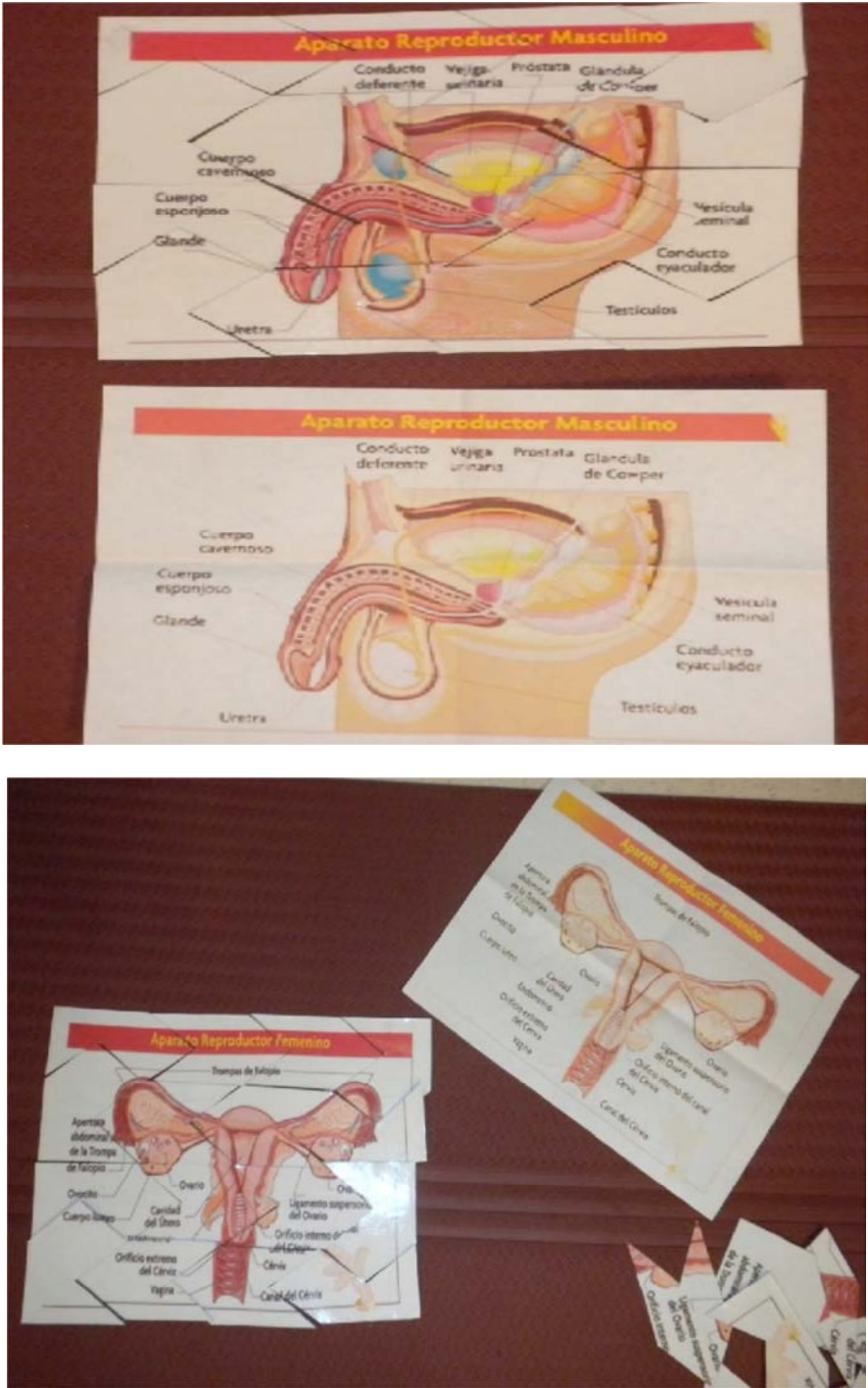
- Tu guía Sexual (2011)[Pagina Web en línea]. Tu guía sexual [Consulta: 2011, agosto.]
- Aller J y Pagés (2006) Obstetricia Moderna.
- ABC del bebe. (2011) [Pagina Web en línea]. www.abcdelbebe.com. [Consulta: 2011, agosto.]
- Orientaciones didácticas para docentes de niños y niñas en el nivel maternal. Ministerio del Poder Popular para la Educación. (2008)
- Salud del niño preescolar, Universidad Nacional Abierta.(1988).Caracas

Materiales didácticos del programa

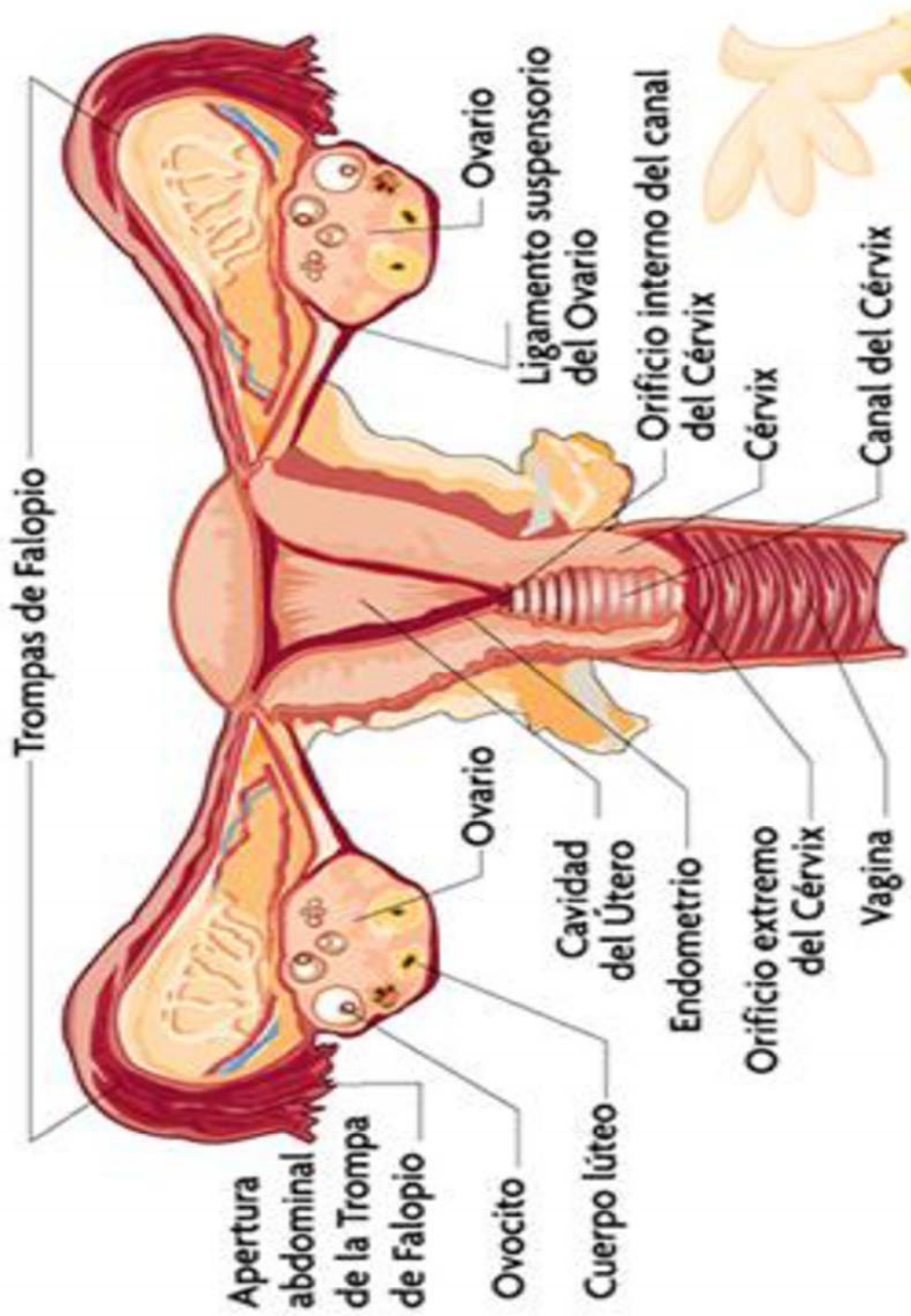


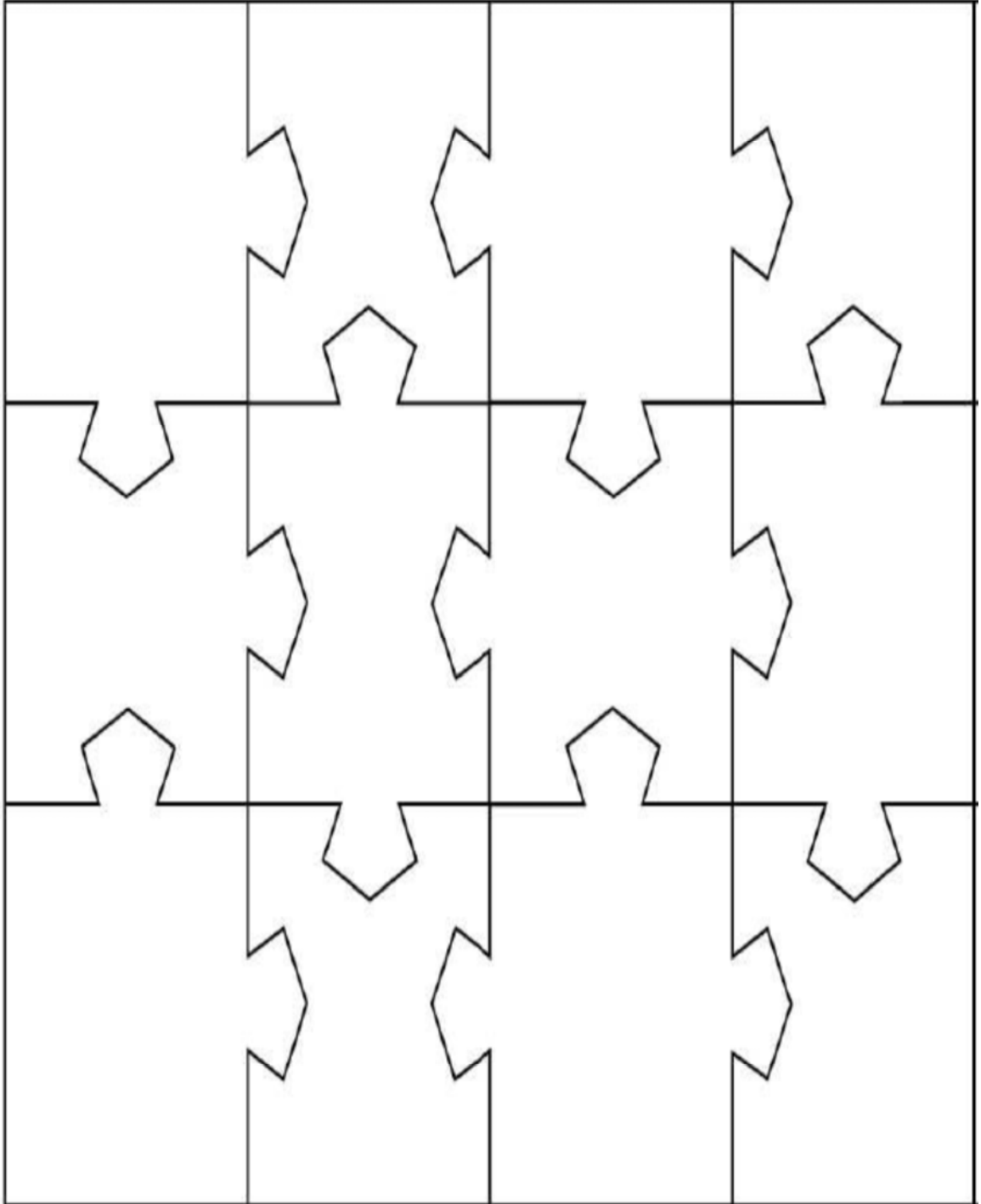
Formación en Educación **Prenatal** para **Docentes**

Rompecabezas de los aparatos reproductores femenino y masculino

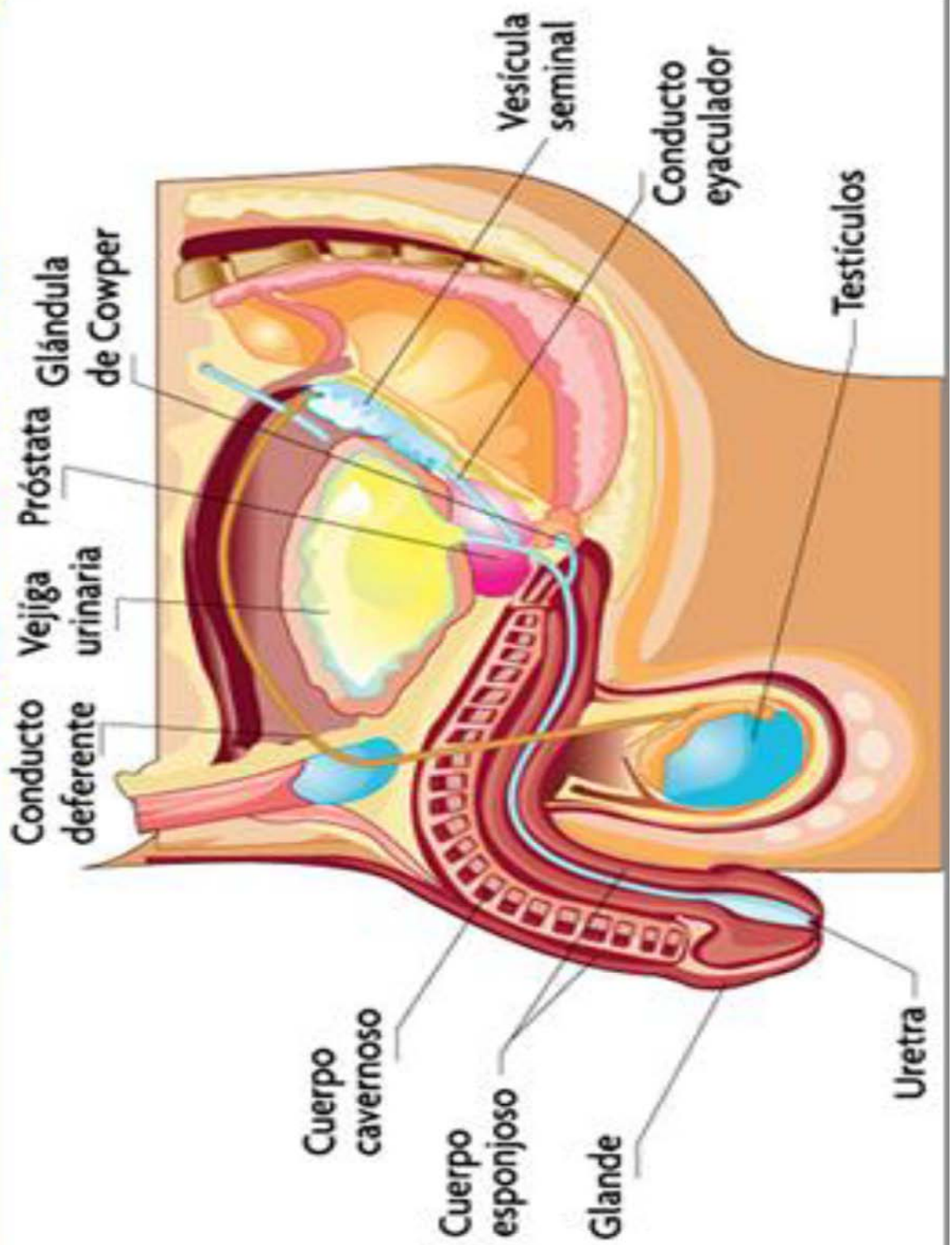


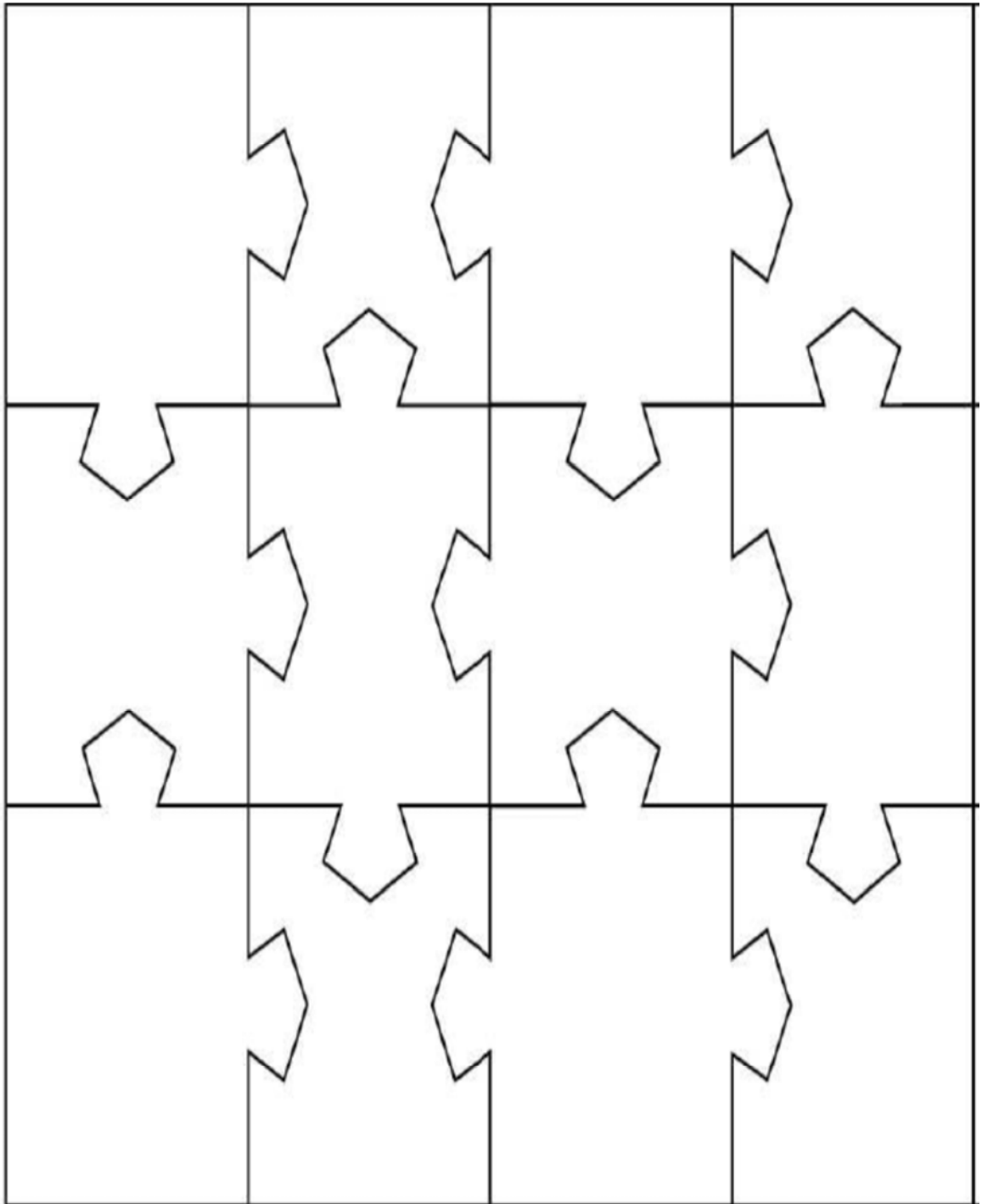
Aparato Reproductor Femenino





Aparato Reproductor Masculino





Responda Verdadero o Falso según considere las siguientes preguntas:

1. ¿Los espermatozoides viajan durante 10 horas desde la vagina al útero?
2. ¿El proceso de fecundación se completa en un mes?
3. ¿De los cientos de espermatozoides solo 2 logran entrar?
4. ¿El espermatozoide tarda 20 min para poder entrar en el útero?
5. ¿Se divide el útero para completarse la formación del embrión?

ELABORADO POR: **CARLA NORIEGA Y NINOSKA SESSA**

**Organizaciones de orientación
en métodos Anticonceptivos y
Planificación Familiar**

- **Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAN).** Sede 1: Urbanización Las Acacias. Calle Minerva Quinta PLAFAM. Teléfonos: (0212) 693.82.55 / 693.60.32 / 693.50.46 / 693.93.58 / 693.88.30 / 693.83.23 / 693.52.62 Sede 2: Av. Este, entre esquina Jesuitas y esquinera Maturín. Casa n° 14. Teléfono: (0212) 5644702 / 5644101 / 5620153 / 5649824.

- **Servicio Nacional Autónomo de Atención Integral a la Infancia y a la Familia (SENIFA).** /Centros de Orientación Familiar Socialista (COFS). Sedes: SENIFA SUR "Elsa Jiménez", ubicado en la Maternidad Concepción Palacios, San Martín...SENIFA NORTE ubicado en San Bernardino. teléfono 0212 551 11 80.

**FORMACIÓN EN EDUCACIÓN
PRENATAL PARA DOCENTES NO
CONVENCIONALES: UNA
EXPERIENCIA DE FORMACIÓN**

- **Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa, (AVESA).** Av. Anaaco, cruce con calle Roraima, Qta AVE-SA. San Bernardino. Caracas-Venezuela. Teléfono 858-212) 551.8081

- **Asociación Civil Grupo ASES de Venezuela.** La sede de la asociación se encuentra en el Complejo Residencial Parque Central, Edificio Tacagua, nivel PH (Pent House). Parroquia San Agustín - Municipio Libertador. Teléf.: 0212-5778029



**FORMACIÓN EN EDUCACIÓN PRENATAL
PARA DOCENTES NO
CONVENCIONALES: UNA EXPERIENCIA**

Bar. Carla Noriega
Bar. Ninoska Sessa
Tutora: Marlene Fermín

MÉTODOS



Septiembre, de 2011

MÉTODOS

Son cualquier forma de impedir o controlar la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se conocen como: contracepción o anticoncepción.

Se pueden clasificar en 4 tipos: de barrera, hormonales, intrauterinos, naturales. A continuación te presentamos una lista de los distintos métodos que existen hoy en día. Léelos con atención para que puedas determinar el tipo que más te conviene.

- **De Barrera:** Son aquellos anticonceptivos que impiden a través de un método físico o una barrera, que el espermatozoide llegue al óvulo. Una de las ventajas de este tipo de métodos (exceptuando los espermicidas) es que impiden el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Estos anticonceptivos son los siguientes: **Preservativo (condón), Espermicidas vaginales, Diafragma y Esponjas vaginales.**



ANTICONCEPTIVOS

- **Hormonales:** Son métodos anticonceptivos basados en el uso de hormonas sexuales femeninas (estrógenos y/o progestágenos), con el objetivo final de impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer y por consiguiente la fecundación. Entre estos métodos encontramos: **Anticonceptivos Orales, Inyectables, Implantes subdérmicos, anillos vaginales.**



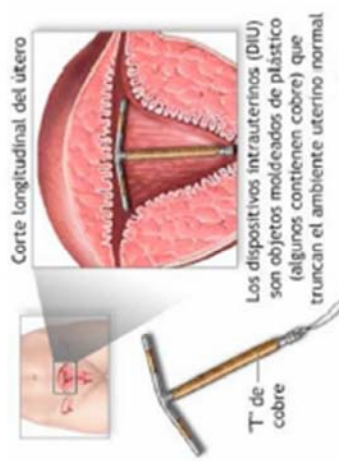
- **Naturales:** Son técnicas que permiten a la pareja, mediante el conocimiento de los procesos asociados a la ovulación y la adaptación del ejercicio de la sexualidad, evitar la concepción.



Dichas técnicas son: **Abstinencia periódica, Calendario de ritmo, Temperatura basal, Método del moco cervical-Billings, Lactancia materna prolongada, Coito interrumpido**



- **Intrauterinos:** Los dispositivos intrauterinos (DIU) son métodos anticonceptivos que se colocan en la cavidad uterina para modificar su ambiente y así evitar el embarazo. Estos se clasifican en: **Inertes, Liberadores de iones, Liberadores de hormonas.**



Botiquín de métodos anti-ceptivos





Caja de Mitos y realidades





Mitos y realidades

| MITOS DEL SEXO MITO | REALIDAD |
|---|---|
| En la primera relación no pasa nada. | Desde que la mujer tiene su primera menstruación, puede quedar embarazada al igual que adquirir una enfermedad de transmisión sexual si no se utilizó condón |
| Si nada más tengo una pareja, no necesito condón | De preferencia hay que usarlo, para evitar un embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual, ya que la pareja, puede tener o haber tenido otras parejas sexuales, igual que uno. |

| | |
|--|---|
| Las pastillas anticonceptivas engordan | En la mayoría de los casos no engordan y sí pueden prevenir un embarazo no deseado y en caso de que ocurra en algunas mujeres, es mejor consultar al médico. |
| Si no hay orgasmo en la mujer, no hay embarazo | El orgasmo es una fase de la respuesta sexual, en el hombre va acompañado de la eyaculación y con ello de la expulsión de espermatozoides, pero en la mujer este suceso no tiene nada que ver con el embarazo. |
| Las pastillas anticonceptivas ocasionan cáncer | Falso , en algunos casos, cuando se consumen por grandes periodos, pueden ser un factor desencadenante o de riesgo por ello de preferencia no son muy recomendables durante la adolescencia. |
| Orinar después del coito evita el embarazo | Mentira, ya que la mujer orina por la uretra que se localiza casi junto a la vagina, pero ambas son independientes. |
| Interrumpir el acto ayuda a evitar un embarazo | Mentira , el líquido preeyaculatorio contiene también espermatozoides y la retirada del pene no siempre suele ser a tiempo para evitar la eyaculación. |
| El uso de limón o vinagre después del acto sexual, mata los espermatozoides | Mentira , si bien se ha dicho que la acidez los mata, es la que de forma normal presenta la vagina de algunas mujeres y no por medio de sustancias adicionales que pueden provocar además de mucho ardor, una infección. |

| | |
|---|--|
| El coito anal también produce un embarazo | Mentira , por medio del coito anal no puede darse un embarazo, ya que es por el canal vaginal que penetran los espermatozoides a la matriz y llegan a las trompas para fecundar al óvulo. Sin embargo puede haber otro tipo de problemas al realizarlo, como ocasionar lesiones en el ano. |
| Si las relaciones son con hombres mayores no pasa nada | Mentira , cualquier hombre que produzca espermatozoides normales, puede embarazar a cualquier mujer sin importar su edad. |
| El varón tiene más necesidades sexuales que la mujer: | Este es un viejo mito, típico de la época en la cual las mujeres que mostraban su interés en la sexualidad podrían ser mal vistas. Por una cultura machista errónea, existían prejuicios en contra de que la mujer muestre sus deseos libremente. Si las mujeres creen en este mito, pueden sentirse lamentablemente avergonzadas de sus sentimientos sexuales. Si lo creen los varones, corren el riesgo de desmerecer a las mujeres que demuestran su interés en la sexualidad o de no considerar las necesidades sexuales de las mujeres. Los enfoques más actuales sobre los géneros reconocen las necesidades de ambos y las diferencias que los puedan caracterizar. |

| | |
|---|--|
| <p>Una experiencia sexual satisfactoria requiere de una erección</p> | <p>Esto no es correcto. Existen múltiples formas de relacionarse sexualmente en las que inclusive no participa la erección como factor necesario. La erección puede presentarse como consecuencia del placer producido, que evidencia la excitación erótica masculina, pero no es indispensable para que se pueda disfrutar de la sexualidad</p> |
| <p>Una mujer puede quedar embarazada si mantiene relaciones sexuales durante la menstruación</p> | <p>Es verdad. Aunque no es común, es posible que una mujer quede embarazada durante la menstruación, especialmente si su ciclo menstrual es breve – menos que 22 días</p> |
| <p>La masturbación le resta a la sexualidad compartida</p> | <p>Esto no es correcto. La masturbación, la exploración de la sexualidad propia, puede ser única como práctica de descarga sexual o puede complementar la sexualidad compartida</p> |

| MITOS DEL EMBARAZO MITO | REALIDAD |
|--|---|
| Si la madre tiene acidez, el bebé nacerá con mucho pelo | La causa de la acidez es hormonal y fisiológica, nada tiene que ver con la cantidad de pelo. |
| La madre tiene que comer por dos | La clave de la alimentación está en la calidad y en la variedad y no en la cantidad. Por el contrario, ganar mucho peso es perjudicial. |
| La forma y altura del vientre pueden indicar el sexo de su bebé. | La creencia popular que afirma que si el vientre de la futura mamá está bajo, es un niño, y si está alto, una niña, simplemente no es verdad. La forma y altura del vientre están determinadas por el tono muscular y uterino y por la posición del bebé. Por esto, es posible que alguien crea que su bebé es un varón al ver que usted tiene el vientre bajo, cuando en realidad el bebé simplemente ha descendido hacia la pelvis porque se acerca el día del parto. |
| Si la madre se baña puede causar infecciones | El útero está sellado y protegido por un tapón mucoso, no obstante durante el último mes puede desprenderse y no es aconsejable darse largos baños, es mejor ducharse. |
| La embarazada no se puede hacer ejercicio | Todo lo contrario, el ejercicio moderado es absolutamente recomendable pues favorece la llegada de sangre al útero y nos mantiene en forma para afrontar el parto y para una recuperación más rápida después del parto |
| La embarazada no puedes tener relaciones sexuales | Siempre y cuando tu médico no lo desaconseje, no hay ningún problema; el bebé está protegido y no sufre ningún daño. Tampoco es cierto que el sexo apasionado adelante el parto. |
| La embarazada no se debe teñir el pelo | Es imposible que el tinte del pelo llegue al bebé, lo que puede suceder es que tu piel está más sensible a los productos y cause irritación |
| La forma y lo regordete de la cara durante el embarazo pueden indicar el sexo de su bebé. | Cada mujer aumenta de peso de forma diferente durante el embarazo, y todas experimentan distintas alteraciones de la piel. |

| | |
|---|---|
| <p>Si la madre no come mucha fruta durante el embarazo, tu bebé saldrá sucio</p> | <p>Comer fruta en el embarazo es muy saludable porque te proporciona vitaminas, minerales y fibras esenciales para el crecimiento de tu bebé. Además, no hay forma de impedir que el bebé salga "sucio". Los bebés están recubiertos de una capa de color blanquecino que se llama vernix, para proteger su piel, dado que están flotando en líquido durante muchos meses.</p> |
| <p>Si durante el embarazo ves un eclipse de luna, el bebé nacerá con labio leporino</p> | <p>Este es un mito muy antiguo que proviene de los aztecas. Ellos creían que un eclipse era un mordisco en la cara de la luna. Si una madre lo veía, le ocurriría lo mismo a su bebé. Para protegerse, según este mito, hay que usar algo metálico, como por ejemplo seguros o prendedores en la ropa interior. Aunque se trata de un mito muy bello, lo cierto es que el labio leporino se produce por una mezcla de factores genéticos y medioambientales en los que los planetas no tienen nada que ver. Sin embargo, si has escuchado decir eso a tus familiares ¡es normal que no desees arriesgarte a salir al exterior durante un eclipse!</p> |
| <p>La comida picante le hace daño a mi bebé</p> | <p>Si antes del embarazo no te afectaba ninguna comida picante, no hay razón para que ahora afecte tu embarazo o a tu bebé, aunque puede aumentar tu riesgo de que presentes acidez estomacal.</p> |
| <p>Cuando comes mucho queso o productos lácteos el bebé nace con una costra de sebo en la cabeza</p> | <p>Los lácteos son un alimento sano, y durante el embarazo proporcionan el calcio necesario para el crecimiento del bebé. La costra de sebo o costra láctea, esa capa amarillenta que aparece en la cabeza de algunos bebés, no está relacionada con lo que la madre come. Aparece por el exceso de grasa en el cuero cabelludo del bebé. Es inofensiva y muy común, incluso en bebés de madres que no han probado el queso durante todo el embarazo. La costra láctea desaparece por sí sola</p> |
| <p>Después de los tres primeros meses se puede tomar alcohol</p> | <p>Lo más recomendable es evitar las bebidas alcohólicas durante tu embarazo, inclusive cuando ya estás en los últimos meses, ya que cuando tú bebes alcohol, tu bebé lo está haciendo también. Un estudio reciente publicó que incluso las pequeñas cantidades de alcohol ingeridas durante el embarazo están relacionadas con el déficit de atención en los niños.</p> |

| | |
|--|--|
| Si tengo un antojo por algún alimento y no lo como, puedo estar afectando a mi bebé | Los antojos durante el embarazo no están relacionados con las necesidades del bebé, por lo que si no puedes satisfacer tu antojo, no te preocupes. |
| Si soy vegetariana tengo que cambiar mi dieta por el bebé | Una dieta vegetariana puede ser saludable durante el embarazo si tu ganancia de peso y tu ingesta de vitamina B12, vitamina D, calcio, hierro y zinc es adecuada. La leche de soya fortificada y los cereales son una buena fuente de estos nutrientes, pero revisa sus etiquetas para asegurarte de que estás consumiendo lo que necesitas. De ser necesario, puedes tomar algún suplemento o multivitamínico. También comprueba las porciones que te recomendamos en MiDieta™ para que tu ingesta de proteínas sea la adecuada y consulta con tu dietista para que te ayude a planificar tu dieta. |
| La placenta protege al bebé de las sustancias dañinas que la madre consume | La placenta protege al feto, pero no de todas las sustancias dañinas. En este periodo, trata evitar consumir sustancias que te hagan daño a ti, pues también le ocasionan daño a tu bebé. |
| Durante el embarazo, no se puede tener acidez | La acidez se produce normalmente por una opresión del bebé sobre el aparato digestivo y un aumento de las secreciones de jugo gástrico por algún alimento. Procura evitar comidas muy condimentadas y no te acuestes después de comer. También los suplementos de hierro pueden producirla, por lo que es recomendable que consultes a tu médico si crees que esto es lo que te produce acidez. |
| ¿Es cierto que hay leche buena y leche mala? | No hay leche mala. Tampoco es cierto que alguien tenga poca leche. La glándula mamaria se desarrolla debido a la succión del bebé, y se considera completamente lista a los dos meses de estar amamantando. Es por esta razón que puede que al principio no salga mucha leche, porque es mientras das pecho que tus glándulas se terminan de desarrollar. Algunos expertos sugieren que los padres aprendan a estimular los pechos antes del nacimiento para que ya estén completamente listos para la llegada del bebé. |
| ¿Es suficiente con la leche materna para que el bebé este bien alimentado? | El bebe se satisface con el seno de la madre si tiene hambre, si tiene sed e incluso si siente miedo: Todo lo que sienta el bebé se puede calmar con amamantarlo. Pero mamá no debería usar este mecanismo por comodidad, porque también requiere de paciencia y atención para identificar sus necesidades reales. Ten siempre presente que si le quitas el pecho y bebé llora de hambre, quiere de nuevo pecho y no tetero. |

| | |
|---|---|
| No pasa nada por fumar unos poco cigarros al día | No debemos engañarnos, todos sabemos que el tabaco es perjudicial para la salud, pero además en el embarazo Provoca bajo peso fetal, retardo en el crecimiento y parto prematuro, entre otras alteraciones. |
| Si se golpea el abdomen sobre el útero puede afectar el crecimiento del bebé | Los tropiezos, deslices, o los codos errantes pueden dejarle haciendo una mueca de dolor, pero su bebé es protegido por el fluido amniótico y sus músculos uterinos y abdominales. Es importante evaluar el tipo de golpe y la intensidad, es bueno consultar a su Médico para aclarar dudas si el traumatismo ha sido intenso. |
| Es mejor que la embarazada no use el cinturón de seguridad si este es incómodo | Totalmente falso: Llévelo para su protección y la de su bebé. Sobre todo si usted está manejando. Esto evitará que se golpee con el manubrio en el abdomen. Lo importante es colocarlo de manera cómoda y no apretado. |
| Las embarazadas que usan una computadora pueden tener parto prematuro | Según algunos recientes estudios, no hay ninguna razón para creer que esto sea cierto. Se han realizado estudios que demuestran que no existe el aumento en la aparición de partos prematuros en mujeres embarazadas que usaron las computadoras a lo largo del día laboral. |
| Si usted no bebe mucho agua, el bebé tendrá poco líquido que lo rodee | El fluido amniótico es un producto asombroso! Se reemplaza completamente cada ocho horas. Incluso después de que las membranas o bolsa de agua se ha roto, éste se sigue produciendo. La hidratación materna es importante para mantener una cantidad de líquido amniótico normal. Las anomalías de la cantidad de líquido amniótico dependen de otras patologías, tanto del bebé como de la placenta, que son importantes de diagnosticar. |
| Si está embarazada es mejor que se aleje de los gatos ya que todos llevan una enfermedad que causa los defectos del nacimiento | Probablemente se trata de un parásito llamado toxoplasma gondii, que produce una enfermedad llamada Toxoplasmosis. Las oportunidades son mínimas, de hecho, lo más probable es que usted ya se haya expuesto al toxoplasma. Si usted está embarazada y tiene un gato, un análisis de sangre simple dirá, si usted es inmune o puede ser susceptible de adquirir la enfermedad |
| Siempre la cesárea es mejor que el parto | La cesárea nunca puede ser mejor que un parto normal. La cesárea es una solución para algunos de los problemas que hacen complicado el parto, tanto para la madre o para su hijo. Como todas las intervenciones quirúrgicas, tiene sus riesgos. Para la madre, las ventajas de un parto normal son muy evidentes: recuperación rápida, menor sangrado, menos riesgos de infección, mejores condiciones físicas para atender al |

| | |
|--|---|
| | niño y estancia hospitalaria más corta. Para el bebé, su paso por el canal del parto le beneficia y el trabajo de parto son un estímulo para que terminen de madurar los grandes sistemas del bebé y prepararlo para enfrentar la vida fuera del útero materno. |
| Es mejor que las embarazadas dejen de comer sal para así evitar tener problemas de presión arterial | La sal es importante durante el embarazo, sobre todo cuando es yodada. Solo se restringe su uso en embarazadas con hipertensión crónica |

| | |
|--|---|
| Si tengo un bebé prematuro, es mejor que sea “sietemesino” o de siete meses, que de ocho meses | Esto es completamente falso. Para un bebé prematuro cada día dentro del útero materno es beneficioso para el desarrollo de todos sus sistemas vitales y para la sobrevivencia fuera del vientre materno. Existen estadísticas certeras que indican que un bebé de ocho meses tiene más posibilidades de sobrevivir sin secuelas que un bebé de siete meses. |
| Si usted tiene un parto por cesárea, siempre los otros partos serán cesárea | Esto es falso. Si tiene una cesárea no necesariamente su próximo parto será cesárea. Existe un 60% de posibilidades de tener un parto normal si comienza su trabajo de parto en buenas condiciones. |
| Los movimientos del bebé pueden ser detectados por la madre desde el segundo mes de embarazo | Los movimientos del bebé pueden ser detectados por la madre a partir de las 20 semanas, en especial cuando es su primer embarazo. En general, desde el segundo mes de embarazo ya comienza a notarse la “barriga” de la embarazada pero no así los movimientos del bebé. |
| Todos los embarazo son iguales, si ya me controlé en el primero y me fue bien, ya no necesito controlarme tan regularmente en los sucesivos | Cada embarazo tiene sus propias particularidades y pueden ser diferentes para cada mujer. Solo un adecuado control prenatal permite prevenir y detectar complicaciones que, en cada embarazo, pueden aparecer a pesar de no haber tenido problemas antes |
| Si el bebé se mueve activamente dentro de útero es porque está incomodo o nervioso. | La verdad es todo lo contrario: el hecho de que haya gran cantidad de movimientos del niño dentro del útero revela bienestar fetal, ya que refleja un adecuado funcionamiento de la placenta y de los vasos sanguíneos que la irrigan llevando el suficiente oxígeno y nutrientes que él necesita. |

Elaborado por. Carla Noriega y Ninoska Sessa

Has tu propia Planificación Familiar

Responde las siguientes preguntas y luego en base a ellas has una línea cronológica de tus metas y aspiraciones familiares a corto, mediano o largo plazo. Recuerda que estas preguntas son solo una base, a medida que las respuestas te surgirán nuevas.

- 1.- ¿Qué edad tengo?

- 2.- Tomando en cuenta mi edad, ¿podría ser yo de alto riesgo obstétrico si quedo embarazada?

- 3.- ¿Qué problemas físicos tengo que me impedirían salir embarazada?

- 4.- ¿mi pareja estaría de acuerdo con la decisión de tener un bebe?

- 5.- ¿si no tengo pareja podría utilizar métodos alternativos?

6.- si mi pareja o yo tenemos problemas para concebir ¿podría pensar en utilizar métodos de fecundación alternativos?

- 7.- ¿Tengo la posibilidad y el bienestar económico como para mantener un embarazo y un bebe?

- 8.- ¿Mi rutina diaria, mi trabajo o mi carrera me permiten tener un embarazo y luego cuidar del bebe?

- 9.- Si no quieres quedar embarazada en este momento ¿Cómo te estás cuidando?

- 10.- Si ya tienes hijos ¿has hecho planes de tener otro? ¿En cuánto tiempo te planteas volver a concebir?

- 11.- Según tus creencias religiosas y costumbres familiares ¿en qué tiempo y en qué condiciones realizarás tus propósitos?



MI PLANIFICACIÓN FAMILIAR



En este momento

Corto plazo

Mediano plazo

Largo plazo



Plantea tus metas familiares en base a las preguntas dadas, coloca cada meta en los puntos sobre la línea, siguiendo los plazos de tiempo, luego comenta con tus compañeras/os como hiciste para organizarlo y si te parece factible este método.

¿Por qué nacen niños y niñas con discapacidades?

Esta es una pregunta que lamentablemente no tiene aún todas las respuestas explicativas deseadas y esperadas, pero muchas discapacidades son prevenibles.



Para combatir las causas de discapacidades en los bebés por nacer, PreNatal considera decisivo enfocar la prevención en 3 aspectos claves:

a + b + c



PreNatal ha identificado **varias causas** de las discapacidades y situaciones de alto riesgo o peligro para los bebés por nacer:

- ❶ Muchas mujeres embarazadas presentan malnutrición.
- ❷ Muchos embarazos no son planificados y muchos son no deseados.
- ❸ A menudo falta el interés y el apoyo del hombre a la mujer embarazada y su bebé.
- ❹ Hay un aumento de la violencia contra las mujeres y especialmente contra mujeres embarazadas.
- ❺ Pocas parejas realizan la consulta pre-embarazo y pocas se preparan para la gestación.
- ❻ Las mujeres embarazadas no asisten a las consultas prenatales y, si lo hacen, no es con la frecuencia requerida.
- ❼ Muchas mujeres llevan su gestación sin establecer un vínculo afectivo adecuado con su hijo.



- ❽ La comunidad no reconoce la situación especial de las mujeres embarazadas, por lo mismo, no les brinda el apoyo necesario.
- ❾ Un buen número de mujeres llegan con temores al parto, porque no saben lo que sucede con su cuerpo.



- ❿ La mayoría de hombres y mujeres no conocen su tipo de sangre y factor Rh.
- ⓫ Alcohol, tabaco y drogas durante el embarazo pueden provocar serias malformaciones.
- ⓬ Tomar medicamentos sin consulta médica es un gran peligro para los bebés por nacer.
- ⓭ Hay muchas enfermedades en las mujeres embarazadas, que inciden negativamente en el bebé intraútero (diabetes materna, epilepsia).
- ⓮ Infecciones de transmisión sexual pueden llegar del hombre a la mujer y de allí al bebé por nacer.
- ⓯ Existen muchos peligros ambientales que pueden afectar al bebé, si la mujer, la familia y la comunidad no toman medidas de prevención.



¡y muchas son prevenibles!

CONTENIDOS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA POR UNIDAD

UNIDAD II: EL EMBARAZO

Objetivos:

- Conocer el proceso evolutivo del embarazo y los diferentes cuidados durante el mismo, así como sus consecuencias y agentes preventivos.

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|------------------------------------|---|--|--|
| 2.1 Proceso Evolutivo del Embarazo | Se presentarán videos o las láminas en video beam con el recuento mes a mes del material. | Se verán videos de cada trimestre y luego se trabajará en 3 grupos dándole a cada uno un trimestre distinto, en el cual deberán indicar las características más importantes que consideran que las madres deben saber. | Video-beam, Videos, hoja con títulos para completar. |
| 2.2 Embarazo Múltiple | Presentación de un video. | Después del video se presentarán las características más importantes de los embarazos múltiples. | Video-beam, Videos. |
| 2.3 Sexualidad durante el embarazo | Presentación de láminas en video beam | Después de la presentación se entregará un tríptico con las posiciones adecuadas. Y se responderá a las dudas surgidas. | Video-beam, hoja informativa, diapositivas. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 2.4 Nutricionales durante el embarazo | Presentación de láminas en video beam | Después de la presentación se dividirá al grupo en dos para que jueguen con una memoria en la que deberán identificar si el alimento es bueno o malo para la salud de la embarazada. | Video beam, memorias. |
| 2.5 Ejercicios, técnicas de respiración, y relajación. | Presentación de láminas en video beam. | Realización de respiraciones, ejercicios. Al finalizar se hará entrega de una guía de los mismos. | Video-beam, guía de los ejercicios y respiraciones practicados |
| 2.6 Enfermedades durante el embarazo e Influencia de los agentes teratógenos | Presentación de láminas en video beam | Presentación de láminas. | Video- beam |

LÁMINAS DE POWER POINT



EL EMBARAZO



UNIDAD II



Br. Carla Noriega
Br. Ninoska Sessa
Tutora: Marlene Fermín

Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente

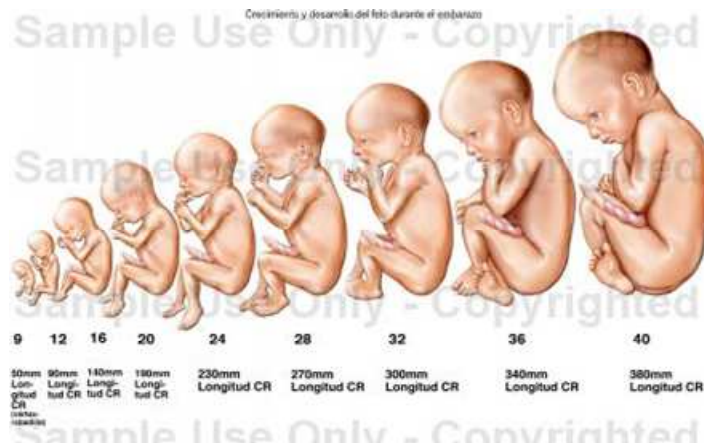


EL EMBARAZO

- Proceso evolutivo del embarazo
- Embarazo Múltiple
- Relaciones Sexuales durante el embarazo
- Nutrición durante el embarazo
- Ejercicios, técnicas de respiración y relajación
- Enfermedades durante el embarazo e influencia de los agentes teratógenos



PROCESO EVOLUTIVO DEL EMBARAZO



PROCESO EVOLUTIVO DEL EMBARAZO

1º TRIMESTRE

Video 1

PROCESO EVOLUTIVO DEL EMBARAZO

1º TRIMESTRE

Video 2

PROCESO EVOLUTIVO DEL EMBARAZO

1° TRIMESTRE (SEMANAS 9, 12, 16)

Etapa germinal



Etapa embrionaria



PROCESO EVOLUTIVO DEL EMBARAZO

2° TRIMESTRE

Video 3

PROCESO EVOLUTIVO DEL EMBARAZO

2° TRIMESTRE

VIDEO 4

PROCESO EVOLUTIVO DEL EMBARAZO

2° TRIMESTRE (Semanas 20, 24, 28)

- Etapa fetal



PROCESO EVOLUTIVO DEL EMBARAZO

3º TRIMESTRE

VIDEO 5

PROCESO EVOLUTIVO DEL EMBARAZO

3º TRIMESTRE

VIDEO 6

EMBARAZO MÚLTIPLE



EMBARAZO MÚLTIPLE

El embarazo múltiple se define como el desarrollo simultáneo de más de un feto dentro de un útero. Este se considera un embarazo de alto riesgo debido al aumento de las complicaciones materno-fetales, en comparación con los embarazos simples. (Rasines, M y Aller, J)



EMBARAZO MÚLTIPLE

Tipos de embarazos gemelares:

Gemelos idénticos (monocigóticos)

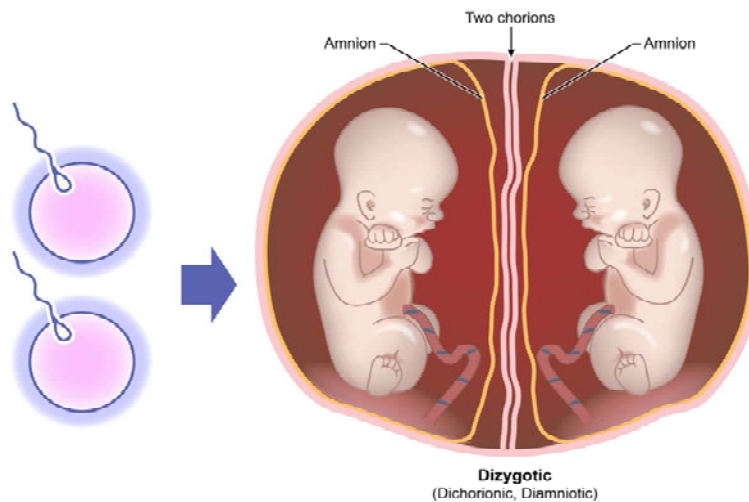


Gemelos fraternos (dicigóticos)



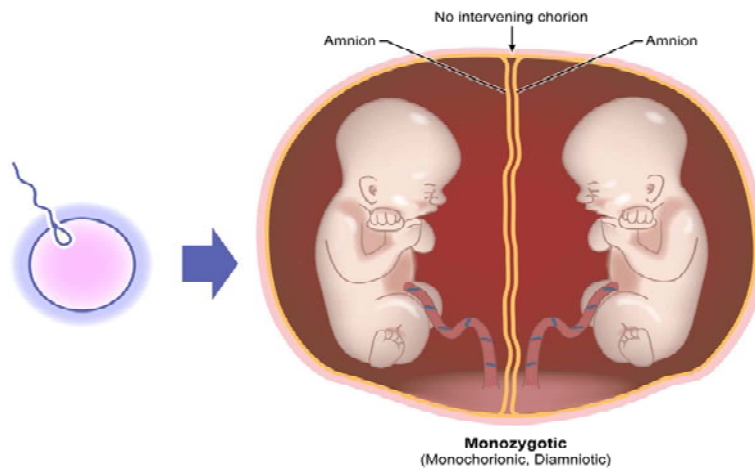
EMBARAZO MÚLTIPLE

○ Dicigóticos: Dicorionico, Diamniótico



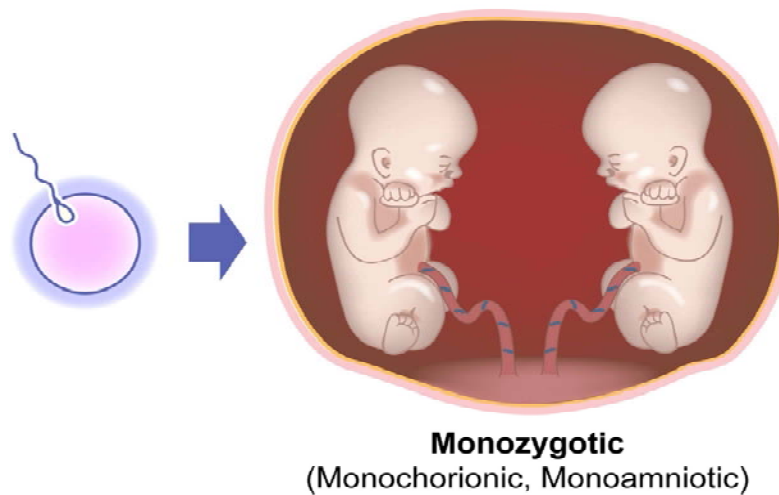
EMBARAZO MÚLTIPLE

- Monocigóticos: Monocoriónicos, Diamnióticos.



EMBARAZO MÚLTIPLE

- Monocigóticos: Monocoriónicos, Monoamnióticos



EMBARAZO MÚLTIPLE

o Cuidados Especiales:

- Control Obstétrico riguroso y constante.
- Dieta balanceada, incluyendo la ingesta de vitaminas, calcio y hierro para prevenir la anemia. Todo esto prescrito por el medico tratante.
- Realizar ejercicios respiratorios, para mejorar dicho sistema debido a que a medida que crece el útero el diafragma se comprimirá y será mas difícil para la embarazada respirar.
- Guardar el reposo indicado por el médico.



EMBARAZO MÚLTIPLE

VIDEO 7

RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO



RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO

○ Preguntas frecuentes:

¿ Genera algún daño tener relaciones sexuales durante el embarazo?

¿El bebé siente cuando hay penetración ?

¿El orgasmo puede desencadenar el parto?



RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO

Ventajas :

- Aporta equilibrio psico-físico a la madre
- Compenetración en la pareja.
- Necesarios estiramientos y contracciones para la pelvis.



RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO

Desventajas:

- La percepción que la mujer tiene de su cuerpo
- Alteraciones emocionales
- Bloqueo de la respuesta sexual.
- Nauseas
- Cambios hormonales
- Sensibilidad
- Cansancio



RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO

Posturas seguras para el coito

La mujer encima del hombre



Lateral con abordaje posterior



RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO

Penetración desde atrás



La mujer acostada sobre la cama



El hombre de frente a la mujer en cuclillas



RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO

Recomendaciones al momento de reanudar la vida sexual después del parto:

- Abstinencia mientras cicatriza la zona de la episiotomía.
- Esperar la tradicional cuarentena
- Expulsión de los loquios
- Chequeo posparto
- Regreso del deseo sexual.



NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO



NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Importancia de una alimentación saludable :

- Beneficia tanto al feto como a la madre.
- Ayuda a evitar las complicaciones en el embarazo como la toxemia (eclampsia y pre eclampsia), anemia y el parto prematuro
- Agiliza la recuperación de la madre después del parto.
- Contribuye con la preparación de las mamas para la lactancia materna



NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

- Nutrientes esenciales en el embarazo
- CALCIO



NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

HIERRO



NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

○ ÁCIDO FÓLICO

Las fuentes alimenticias del folato incluyen frijoles y legumbres, cítricos y sus jugos, granos enteros, hortalizas de hoja verde, carne de aves, carne de cerdo, mariscos e hígado



NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

o VITAMINAS

Vitamina B₁



La vitamina B₁ (tiamina) ayuda al cuerpo a convertir los alimentos en energía y colabora con la actividad del corazón y el sistema cardiovascular, así como la del cerebro y el sistema nervioso

Recomendaciones nutricionales diarias (RDA, por sus siglas en inglés): 1.5 mg
Soluble en agua

Vitamina B₂



Junto con otras vitaminas del complejo B, la riboflavina (vitamina B₂) promueve el crecimiento saludable y la reparación de los tejidos y ayuda a liberar la energía de los carbohidratos

Piel saludable
Producción saludable de eritrocitos

Recomendaciones nutricionales diarias (RDA, por sus siglas en inglés): 1.7 mg
Soluble en agua

Vitamina C



Estructuras del sistema inmunológico

La vitamina C fomenta la salud del sistema inmunológico, ayuda a sanar las heridas, preserva el tejido conectivo y ayuda a la absorción del hierro

Recomendaciones nutricionales diarias (RDA, por sus siglas en inglés): 60 mg
Soluble en agua

Vitamina B₆



La vitamina B₆ (piridoxina) es importante para mantener la salud del funcionamiento cerebral, para la formación de glóbulos rojos, la conversión de proteínas y la síntesis de anticuerpos, lo cual le sirve de apoyo al sistema inmunológico

Recomendaciones nutricionales diarias (RDA, por sus siglas en inglés): 2 mg

NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Vitamina A

Fuentes de vitamina A y beta caroteno:



La vitamina A proviene de fuentes animales como la carne, huevos y productos lácteos

El betacaroteno es el precursor de la vitamina A y proviene de los vegetales de hojas verdes, así como de las frutas y vegetales de colores intensos

Vitamina D



El cuerpo en sí produce vitamina D cuando se expone al sol

El queso, la mantequilla, la margarina, la leche fortificada, el pescado y los cereales fortificados son fuentes de vitamina D

Vitamina E

Tocoferol



La vitamina E se encuentra en el maíz, las nueces, las aceitunas, los vegetales de hojas verdes, los aceites vegetales y el germen de trigo

Vitamina K

Entre las fuentes de vitamina K están la col, la coliflor, las espinacas y otros vegetales de hojas verdes, así como los cereales



NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

○ ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES



NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

○ Recomendaciones para cuidar la alimentación:

Incluye en tu menú alimentos de todos los grupos.



Tome las comidas principales desayuno, almuerzo y cena, más tres meriendas diarias de frutas.



Recuerde que las necesidades de ciertas vitaminas y minerales como ácido fólico, hierro y calcio, se incrementan durante el embarazo.



NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Elimine productos dañinos



Disminuye o elimine el consumo de café y chocolate durante el embarazo.



Practique ejercicio, como caminar y nadar que le ayudan a mantener el peso



EJERCICIOS, TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN



EJERCICIOS, TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN

Con el diseño apropiado de un programa prenatal de ejercicios se puede obtener beneficios en la condición aeróbica y muscular que facilita el parto y la recuperación del mismo, incrementa el bienestar psicológico materno y establece un estilo de vida saludable. El papel de la docente consiste en informar a la embarazada acerca de los beneficios y limitaciones.



EJERCICIOS, TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN

○ Limitaciones:

- Enfermedades cardíacas y pulmonares
- Historia de 3 o más abortos
- Embarazo múltiple
- Placenta previa o desprendimiento prematuro de la placenta
- Anemia u otro trastorno sanguíneo
- Arritmias o palpitaciones fuertes
- Bronquitis crónica
- Diabetes
- Obesidad o bajo peso excesivo
- Hipertensión arterial



EJERCICIOS, TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN

○ Beneficios:

Relaja la mente, la mantiene tranquila, equilibrada y mejora el humor

Mantiene la agilidad muscular

Proporciona seguridad en la mujer

Ayuda y controla la respiración y la circulación

Aumenta las posibilidades de un parto natural y una rápida recuperación

Fortalece la columna y refuerza la buena postura



EJERCICIOS, TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN

Ejercicios:

- Busto
- Espalda y pelvis
- La circulación en los pies
- Cuello y brazos
- Cadera
- Para el parto



EJERCICIOS, TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN

Técnicas de respiración:

- Nariz- nariz
- Superficial y acelerada
- Respiración combinada
- Respiración para expulsión



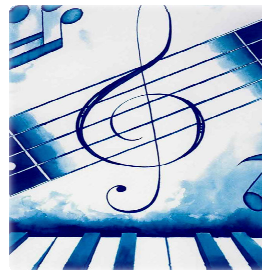
EJERCICIOS, TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN

Técnicas de relajación:

Visualizaciones



Musicoterapia



EJERCICIOS, TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN

○ Recomendaciones:

- Frecuencia
- Intensidad
- Duración
- Temperatura corporal
- Ingesta calórica
- Tipo de actividad



ENFERMEDADES E INFLUENCIA DE LOS AGENTES TERATÓGENOS



ENFERMEDADES E INFLUENCIA DE LOS AGENTES TERATÓGENOS

Agentes teratógenos:

Un teratógenos es cualquier agente capaz de producir una anomalía congénita o de incrementar la incidencia de una anomalía en el embrión después de la exposición de la madre a ellos. Existen 4 tipos de anomalías con importancia clínica: malformación, alteración, displasia y deformación.



ENFERMEDADES E INFLUENCIA DE LOS AGENTES TERATÓGENOS

Agentes químicos



Agentes infecciosos



Agentes físicos



ENFERMEDADES E INFLUENCIA DE LOS AGENTES TERATÓGENOS

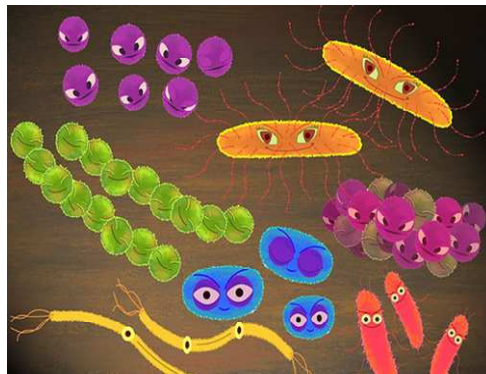
○ Infecciones virales

Las infecciones constituyen una complicación relativamente frecuente durante el embarazo y se estima que la incidencia de infecciones virales y parasitarias durante este periodo varía del 5% al 10%. Las consecuencias de estas infecciones pueden ser más severas mientras más temprano ocurran durante el embarazo.

Las infecciones que vamos a tratar son las siguientes: Rubéola, Sarampión, Varicela, Herpes, Citomegalovirus, Hepatitis viral, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

ENFERMEDADES E INFLUENCIA DE LOS AGENTES TERATÓGENOS

- Rubéola
- Sarampión
- Varicela
- Herpes
- Citomegalovirus
- Hepatitis viral
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).



ENFERMEDADES E INFLUENCIA DE LOS AGENTES TERATÓGENOS

○ Hipertensión gestacional

Se define como el trastorno que se presenta durante la gestación, parto o puerperio que se caracteriza por la elevación de las cifras tensionales o valores iguales o mayores de 140/90 mmHg acompañada por signos y síntomas que permiten clasificarla según su severidad en Preeclampsia (leve y severa), Eclampsia.

La Preeclampsia tensión arterial entre 140/90 mmHg y 159/109 mmHg. La Eclampsia ocurre cuando la paciente presenta los síntomas de la Preeclampsia, acompañado de convulsiones y/o coma no atribuido a otra causa



ENFERMEDADES E INFLUENCIA DE LOS AGENTES TERATÓGENOS

○ Diabetes gestacional

Se denomina diabetes gestacional a aquella intolerancia a los carbohidratos que se diagnostica por vez primera durante el embarazo. Se debe instaurar una dieta igual a la de las diabéticas tipo I y II

El hijo de la madre diabética constituye un embarazo de alto riesgo, donde las complicaciones pueden ir desde el aborto hasta la muerte fetal intrauterina.



ENFERMEDADES E INFLUENCIA DE LOS AGENTES TERATÓGENOS

○ **Patologías mamarias.**

Las infecciones mamarias son más frecuentes en las 5 primeras semanas de lactancia materna pero se pueden ver hasta 10 meses después del parto. En caso de mastitis puerperal, se recomienda la succión mecánica de la leche de forma suave pero continua. Y asistir al médico lo más pronto posible.

Los abscesos mamarios se desarrollan entre el 5% y el 11% de las pacientes con mastitis puerperal, esto debido a un proceso infeccioso más complejo



BIBLIOGRAFÍA

- Aller J y Pagés (2006) Obstetricia Moderna.
- ABC del bebe. (2011) [Pagina Web en línea].
www.abcdelbebe.com. [Consulta: 2011, agosto.]
- Fundación Bengoa (2011) [Pagina Web en línea].
<http://www.fundacionbengoa.org> [Consulta: 2011, agosto.]
- Anlis (2011). [Pagina Web en línea].
www.anlis.gov.ar [Consulta: 2011, junio]

Materiales didácticos del programa



Formación en Educación **Prenatal** para **Docentes**



Evaluación del Programa de Formación Docente en Educación Prenatal (FDEP)

Escribe las características que consideres más importantes de cada trimestre para trabajar con la embarazada:

Primer trimestre: semanas 9, 12, 16

Segundo trimestre: semanas 20, 24, 28

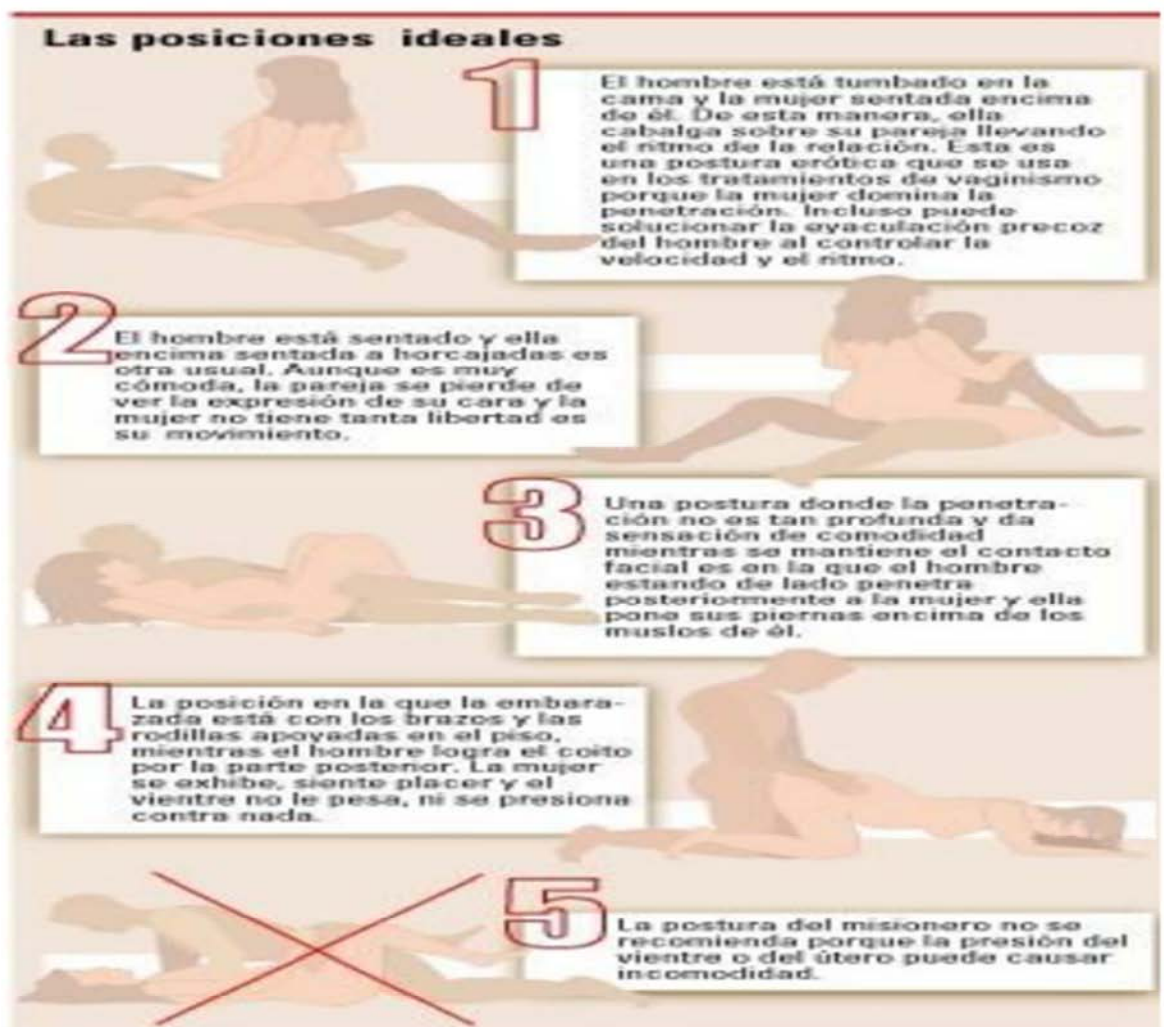
Tercer trimestre: semanas 32, 36, 40



RELACIONES SEXUALES DURANTE EL EMBARAZO

Ventajas:

- Aporta equilibrio psico-físico a la madre
- Compenetración en la pareja.
- Necesarás estiramientos y contracciones para la pelvis.



Elaborado por:
Br. Carla Noriega
Br. Ninoska Sessa

| VITAMINA | FUNCIÓN | FUENTES |
|---------------------------------|---|---|
| Vitamina A | Visión en luz tenue y a colores, diferenciación y crecimiento celulares. Inmunidad. | Hígado, leche enriquecida, aceites de pescado, hortalizas rojas y anaranjadas, verde oscuro y amarillas. Frutas de color naranja. |
| Vitamina D | Conservación de las concentraciones intracelulares y extracelulares de calcio. | Leches enriquecidas y aceites de pescado. |
| Vitamina E | Antioxidante, prevención de la propagación de radicales libres. | Aceites vegetales, semillas, Nueces, productos elaborados con aceites. |
| Vitamina K | Síntesis de factores sanguíneos de la coagulación y proteínas óseas. | Hortalizas verdes y síntesis hepática por microorganismos intestinales. |
| Vitamina B1 o Tiamina | Influye en mecanismos de intervención nerviosa. | Cerdo y derivados, cereales de grano entero, nueces y semillas. |
| Vitamina B2 o Riboflavina | Importante en el metabolismo de proteínas e hidratos de carbono y su transformación en ácidos grasos. Participa en la incorporación del Yodo a la tiroidea. | Leche, hongos, espinaca, hígado. |
| Vitamina B3 o Niacina | Reacciones de oxidación-reducción y síntesis y descomposición de ácidos grasos | Come, pollo, pescado, pan y cereales enriquecidos. |
| Vitamina B5 o ácido pantoténico | Síntesis de acetilcolina, forma parte de la coenzima A, participa en el metabolismo energético. | Hojuelas de maíz, aceites vegetales, hígado, yema de huevo, leche y pollo. |
| Vitamina B6 o piridoxina | Coenzimas relacionadas con el metabolismo de aminoácidos, la síntesis de hem, metabolismo de lípidos, metabolismo de homocisteína. | Res, puerco, pollo, pescado, huevo, espinaca, papas, plátanos, salmón, semillas de girasol. |
| Vitamina B12 o cianocobalamina | Enzimas que afectan el metabolismo del folato y de la homocisteína. | Hígado, mariscos, levadura, res, leche de soya, jamón, salchicha. |
| Biotina | Cofactor para cuatro carboxilasas | Cacahuete, hígado, huevo, yogur, germen de trigo, salvado de trigo, leche, queso, salmón, coliflor. |
| Folato o ácido fólico | Coenzima relacionada con la síntesis de ADN, metabolismo de la homocisteína. | Verduras verde oscuro, hígado, cereales enriquecidos, legumbre color naranja. |
| Vitamina C | Síntesis de colágeno, cierta capacidad antioxidante, síntesis de hormonas y neurotransmisores. | Frutas cítricas, guayaba, fresas, brócoli, legumbres verdes. |
| Colina | Precursor de acetilcolina, fosfolípidos y botulina. | Leche, hígado, huevo, cacahuates. |

Nutrición en la embarazada

La mujer embarazada debe recibir una alimentación normal con las correcciones necesarias a fin de cubrir las cuotas de mantenimiento y crecimiento fetal.

El aporte calórico debe incrementarse en un 10% entre el 4° y 8° mes de la gestación y disminuirla en el último mes dada la menor actividad física.

El aumento de peso debe rondar en todo el embarazo en una mujer normal entre 9 y 12 kg. Requiriendo una dieta de aproximadamente 2200 calorías.

Es conveniente realizar una actividad física moderada, más teniendo en cuenta si la realizaba previamente.

Por ejemplo: caminatas al aire libre, bicicleta fija, cinta, acuagym, natación, gimnasia para embarazadas, yoga.

Es fundamental el aporte de proteínas (carnes, leche, queso, huevo) debiendo tener un aporte diario de 65 gramos (1.1 gramo por kg de peso materno aproximadamente).

La demanda de vitaminas y minerales (hierro fundamentalmente por la anemia fisiológica del embarazo) será aportada por polivitamínicos en comprimidos.

Son importantes: verduras, frutas, cereales para una adecuada movilización del intestino, evitando cólicos intestinales y hemorroides.

Un cuadro orientativo de la dieta aconsejada puede ser el siguiente:

Alimentos que deberían incluirse en la dieta

| | |
|-----------|-------------------------------|
| Carnes: | Vacuna / Pollo / Pescado |
| Lacteos: | Leche / Yogurt / Quesos |
| Huevo | |
| Verduras: | Lechuga / Tomate / Cebolla |
| | Espinaca / Acelga / Zapallito |
| | Repollo / Zapallo / Zanahoria |
| | Remolacha / Chaucha |
| Frutas: | Naranja / Pomelo / Mandarina |
| | Manzana / Pera / Melón |
| | Sandia / Durazno / Damasco |
| Cereales | |

Alimentos que no deberían excederse

| | |
|-------------|------------------------------|
| Harinas: | Pan / Galletitas / Pastas |
| Postres: | Facturas / Dulces |
| Mermeladas: | Pizza / Empanadas |
| Papa: | Batata / Choclo / Arroz |
| Grasas: | Manteca / Mayonesa / Postres |
| | Crema de leche |
| | Crema chantilly |
| | Helados de crema |

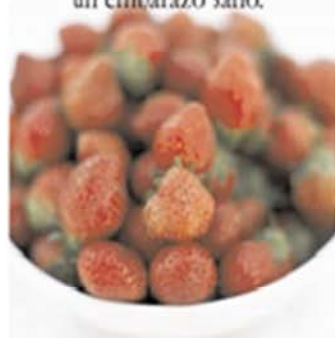


Hay relación entre un aumento excesivo de peso en el embarazo y complicaciones en el mismo y en el parto como por ejemplo la hipertensión (presión alta en el último trimestre de la gestación)

Estadísticas realizadas en Argentina indican:

| | | |
|---------------------------------|--------------|---|
| Pacientes con sobrepeso: 19.3 % | Total: 27.5% | Estas pacientes tienen 3 veces más posibilidades de hipertensión. |
| Pacientes obesas: 8.2 % | | |
| Pacientes con bajo peso: 6 % | | Estas pacientes tienen 50% más de riesgo de partos prematuros. |

Por eso una alimentación sana con actividad física adecuada nos hará tener, de la mano del control médico, un embarazo sano.



Dr. Eduardo R. Rey

Ginecologo - Obstetra
Especialista en Infertilidad

Aspectos Nutricionales en el Embarazo

Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente

Aspectos Nutricionales en el Embarazo

Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente

Aspectos Nutricionales en el Embarazo

Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente

Aspectos Nutricionales en el Embarazo

Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente

¿le preguntaste si quería fumar?



Fumar durante el embarazo perjudica a su hijo y duplica el riesgo de muerte súbita del lactante.

M.S.P.

¿le preguntaste si quería fumar?



Fumar durante el embarazo perjudica a su hijo y duplica el riesgo de muerte súbita del lactante.

M.S.P.





minerales
CALCIO

Entre las fuentes de calcio están los productos lácteos, los vegetales de hojas verdes, el salmón y las sardinas

ADAM

minerales
CALCIO

Entre las fuentes de calcio están los productos lácteos, los vegetales de hojas verdes, el salmón y las sardinas

ADAM

Vitamina **B2**

Junto con otras vitaminas del complejo B, la riboflavina (vitamina B2) promueve el crecimiento saludable y la reparación de los tejidos y ayuda a liberar la energía de los carbohidratos

Piel saludable
Producción saludable de eritrocitos

Recomendaciones nutricionales diarias (RDA, por sus siglas en inglés): 1,7 mg
Soluble en agua

Vitamina **B2**

Junto con otras vitaminas del complejo B, la riboflavina (vitamina B2) promueve el crecimiento saludable y la reparación de los tejidos y ayuda a liberar la energía de los carbohidratos

Piel saludable
Producción saludable de eritrocitos

Recomendaciones nutricionales diarias (RDA, por sus siglas en inglés): 1,7 mg
Soluble en agua





Vitamina C

Las frutas cítricas, los pimientos verdes, las fresas, los tomates, el brócoli, las patatas blancas y la patata dulce son excelentes fuentes de vitamina C (ácido ascórbico)

Vitamina C

Las frutas cítricas, los pimientos verdes, las fresas, los tomates, el brócoli, las patatas blancas y la patata dulce son excelentes fuentes de vitamina C (ácido ascórbico)



El ácido fólico es necesario para la producción de glóbulos rojos y la formación del tubo neural

El ácido fólico es necesario para la producción de glóbulos rojos y la formación del tubo neural



Si bebe alcohol durante su embarazo, los efectos pueden durar **PARA SIEMPRE.**

Si bebe alcohol durante su embarazo, los efectos pueden durar **PARA SIEMPRE.**





Vitamina E

Tocoferol

La vitamina E se encuentra en el maíz, las nueces, las aceitunas, los vegetales de hojas verdes, los aceites vegetales y el germen de trigo

Vitamina E

Tocoferol

La vitamina E se encuentra en el maíz, las nueces, las aceitunas, los vegetales de hojas verdes, los aceites vegetales y el germen de trigo



*Piel
sin marcas
durante
el embarazo*



*Piel
sin marcas
durante
el embarazo*



La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros seis meses de vida



La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros seis meses de vida



Ganancia de peso

El aumento de peso durante el embarazo se distribuye de la siguiente forma:

| | Peso en kg |
|-------------------------|-------------|
| Bebé | 3,0 |
| Líquido amniótico | 0,9 |
| Placenta | 0,6 |
| Sangre materna | 1,5 |
| Útero | 0,9 |
| Tejido del pecho | 0,9 |
| Líquidos extracelulares | 1,8 |
| Grasa materna | 3,0 |
| Total promedio | 12,6 |

Ganancia de peso

El aumento de peso durante el embarazo se distribuye de la siguiente forma:

| | Peso en kg |
|-------------------------|-------------|
| Bebé | 3,0 |
| Líquido amniótico | 0,9 |
| Placenta | 0,6 |
| Sangre materna | 1,5 |
| Útero | 0,9 |
| Tejido del pecho | 0,9 |
| Líquidos extracelulares | 1,8 |
| Grasa materna | 3,0 |
| Total promedio | 12,6 |



Hasta Después ya tendrás tiempo de probar otras cosas!
los 6 meses solo teta!

Si me das otras cosas:
 Me caefrmo más.
 No crezco mejor.
 Tengo que teta con la nutritiva que es.
 Ni siquiera puedo que me des agua.



UNICEF

Hasta Después ya tendrás tiempo de probar otras cosas!
los 6 meses solo teta!

Si me das otras cosas:
 Me caefrmo más.
 No crezco mejor.
 Tengo que teta con la nutritiva que es.
 Ni siquiera puedo que me des agua.



UNICEF

DERECHO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD



unicef

DERECHO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE EDAD



unicef

PROGRAMA SELVA CENTRAL

Herramientas para el desarrollo

Alimentación de la madre gestante y el niño en la primera infancia



desco

PROGRAMA SELVA CENTRAL

Herramientas para el desarrollo

Alimentación de la madre gestante y el niño en la primera infancia



desco

¡COMA SANO, VIVA SANO!




¡COMA SANO, VIVA SANO!






Dieta saludable

Se recomienda privilegiar las frutas y los vegetales sobre los alimentos grasos que no son saludables

Para una dieta saludable, se deben reemplazar los alimentos dañinos y que engordan con alternativas más saludables, como las frutas y vegetales frescos.

Dieta saludable

Se recomienda privilegiar las frutas y los vegetales sobre los alimentos grasos que no son saludables

Para una dieta saludable, se deben reemplazar los alimentos dañinos y que engordan con alternativas más saludables, como las frutas y vegetales frescos.

Lectura Fácil

Para disminuir hasta en 60 por ciento el número de discapacidades congénitas

Lectura Fácil

Para disminuir hasta en 60 por ciento el número de discapacidades congénitas

El objetivo es promover cuatro acciones básicas: tomar ácido fólico, realización del tamiz neonatal, alimentación adecuada y revisión profunda del recién nacido.

El objetivo es promover cuatro acciones básicas: tomar ácido fólico, realización del tamiz neonatal, alimentación adecuada y revisión profunda del recién nacido.





Respiraciones

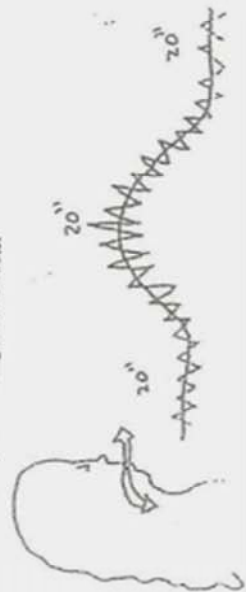
1.- Nariz-nariz:

Para cuando se comienza el trabajo de parto.
Contracciones suaves, duran poco y bien distanciadas
Tomar aire por la nariz en poca cantidad y botarlo por la nariz.



2.- Superficial y acelerada:

Cuando las contracciones duran más, son más fuertes y vienen más seguidas.
Se hace un balanceo con el aire desde la boca a la garganta y desde la garganta hacia la boca.
El balanceo debe ser 20" lentos, 20" rápido y 20" lento. Al terminar recuerda que debes oxigenarte 2 veces.



3.- Respiración combinada

Cuando durante la contracción dan ganas de pujar.
Se toma aire por la nariz lo más que se pueda. Se retiene el aire
Continúa hasta 5 y se comienza a botar el aire lentamente por la boca.



4.- Respiración para expulsión

Tosar el aire por la nariz lo más que se pueda, pasarlo al
abdomen tocando el barriga lo más que se pueda y se mantiene el aire.
No olvidas oxigenarte después de cada Respiración.



Pelotas y alfombra para hacer los ejercicios y respiraciones



CONTENIDOS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA POR UNIDAD

UNIDAD III: PARTO Y PUERPERIO

Objetivos

- Conocer el proceso evolutivo del parto.
- Reconocer los beneficios y consecuencias de los diferentes tipos de parto
- Repasar y aplicar los conocimientos básicos de cuidados del recién nacido y la madre

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|---|---|---|---|
| 3.1 Tipos de parto | Presentación de láminas en video beam | Exposición mediante las laminas | Video beam. |
| 3.2 Proceso evolutivo del parto | Presentación de láminas en video beam, entrega del material escrito | Exposición laminas, mediante material escrito, se realizara una visualización | Video beam, visualización. |
| 3.3 Fisiología y cuidados del recién nacido | Presentación de láminas en video beam Utilización de muñecos. | Después de la exposición, se invitaran a tres voluntarias a ejemplificar los cuidados básicos del recién nacido con un muñeco. Y se aclaran los aspectos en los que se encuentren dudas .entrega de | Video beam, Muñeco, pañales, bañera. Tríptico de lactancia materna, VIDEO 1 Y 2 |

| | | | |
|--------------------------|---|--|-------------------------------|
| | | tríptico | |
| 3.4 Cuidados de la madre | Presentación de láminas en video beam | Exposición y discusión de dudas. | Video beam. |
| 3.6 Depresión posparto | Presentación de láminas y carta de una madre. | Después de la exposición, se le repartirán a las docentes cartas de madres que han pasado por la depresión post-parto y se discutirán. | Video beam, cartas de madres. |

LÁMINAS DE POWER POINT



PARTO Y PUERPERIO



UNIDAD III



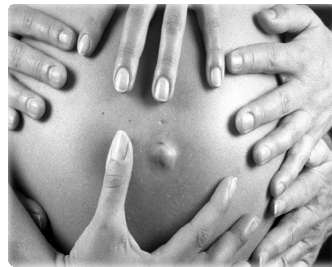
Br. Carla Noriega
Br. Ninoska Sessa
Tutora: Marlene Fermín

Formación en Educación prenatal para docentes de programas no convencionales: una experiencia de formación permanente



PARTO Y PUERPERIO

- Tipos de parto
- Proceso evolutivo del parto
- Fisiología y cuidados iniciales del recién nacido
- Cuidados de la madre
- Depresión post-parto



TIPOS DE PARTO



TIPOS DE PARTO

Parto vaginal o natural:



TIPOS DE PARTO

Parto vertical:



TIPOS DE PARTO

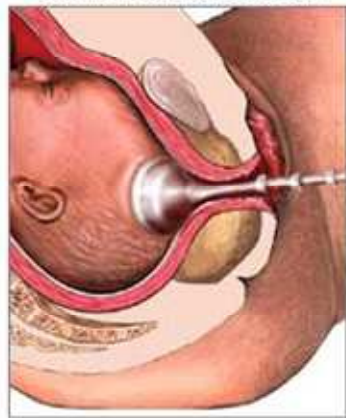
Parto en agua:



TIPOS DE PARTO

Parto instrumental:

Parto asistido
con ventosa obstétrica

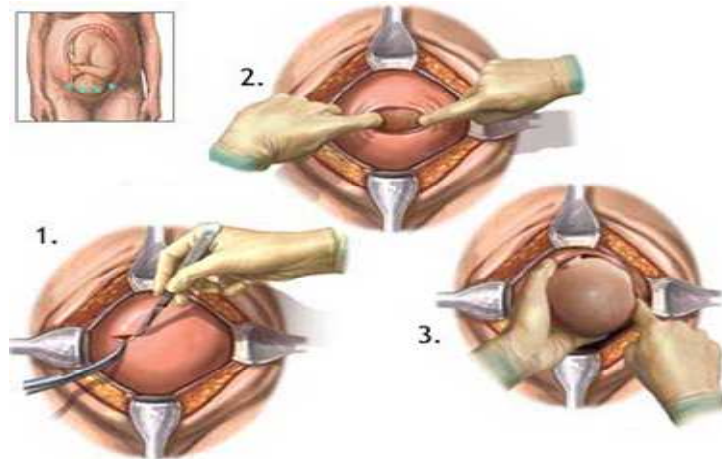


Parto asistido con fórceps



TIPOS DE PARTO

Cesárea :



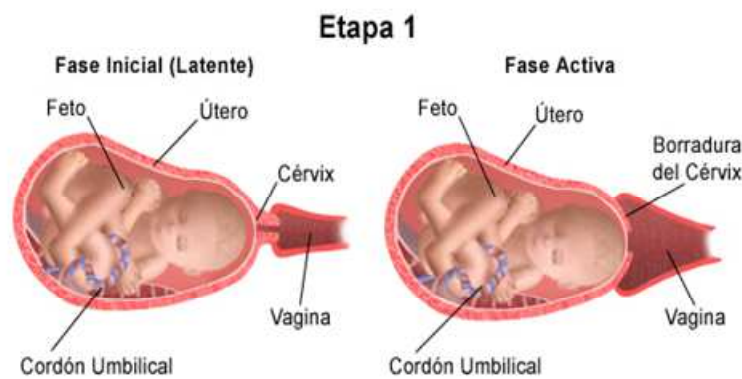
PROCESO EVOLUTIVO DEL PARTO



PROCESO EVOLUTIVO DEL PARTO

Se divide en tres periodos:

- Primer periodo: va desde el comienzo de las contracciones uterinas hasta la dilatación completa.



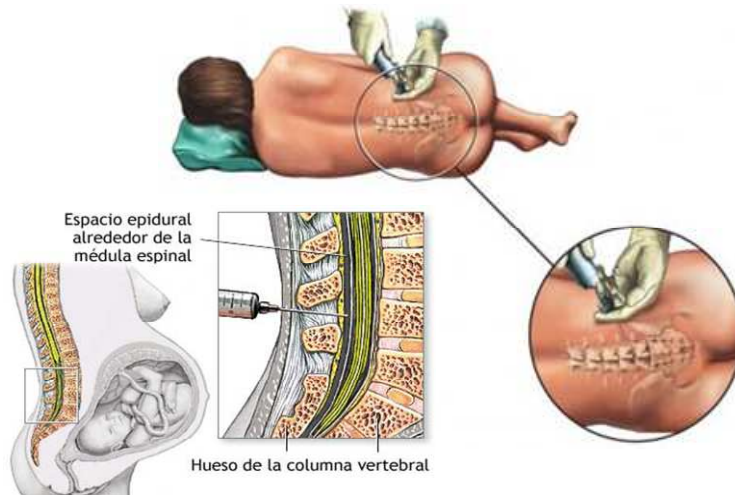
PROCESO EVOLUTIVO DEL PARTO

- Contracción:



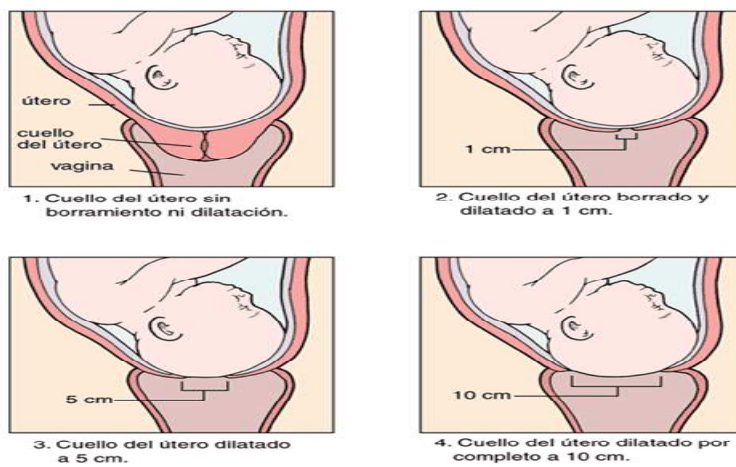
PROCESO EVOLUTIVO DEL PARTO

Anestesia Epidural



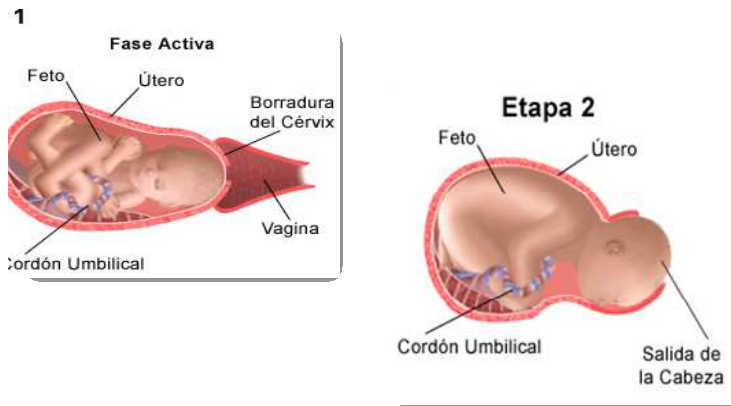
PROCESO EVOLUTIVO DEL PARTO

o Dilatación



PROCESO EVOLUTIVO DEL PARTO

- Segundo periodo: se extiende desde la dilatación completa hasta la expulsión del feto



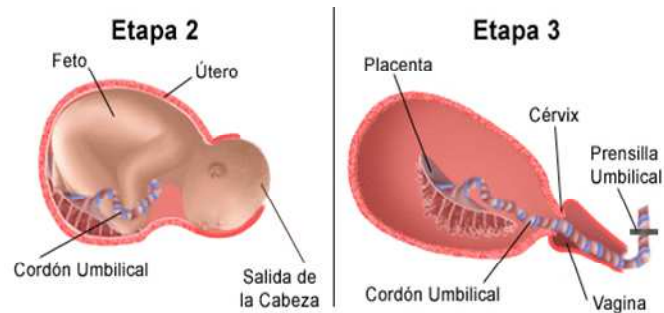
PROCESO EVOLUTIVO DEL PARTO

- Expulsión:



PROCESO EVOLUTIVO DEL PARTO

- Tercer periodo: va desde el nacimiento del feto hasta la expulsión completa de la placenta y sus membranas.



PROCESO EVOLUTIVO DEL PARTO

- Nacimiento:



PROCESO EVOLUTIVO DEL PARTO

- o Alumbramiento:



PROCESO EVOLUTIVO DEL PARTO

Evolución del parto:



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

Fisiología:

- Peso y talla: en los varones el peso promedio es de 3,5 kg y la talla 50 cm. En las hembras tanto el peso como la talla son ligeramente menores.
- La temperatura corporal: en el momento del nacimiento es casi siempre la misma de la madre, 48 horas después, será de 36 ° C.
- La piel: es seca, delgada y se pueden ver las venas a través de ella, la cabeza, en las primeras horas, luce alargada por su paso a través del canal vaginal.



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

- Los ojos: el globo ocular es pequeño y menos esférico que el de un adulto.
- Los oídos: tanto interna como externamente están completos, el recién nacido puede responder al sonido, bien sea con reflejo de movimiento o parpadeo.
- El tronco: cuello corto, hombros pequeños, pecho más bien redondeado, abdomen grande, con pelvis y caderas estrechas.
- El cordón umbilical: aflojándose de la piel subyacente a los 4 o 5 días y desprendiéndose a los 7 o 10 días.



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

- Los genitales: en el varón, es escroto en péndulo y con arrugas. El prepucio esta generalmente adherido al glande. En las niñas los labios mayores cubren los labios menores y el clítoris. Durante los primeros días después del nacimiento fluye por la vagina una secreción mucosa blanca que puede contener sangre.
- Ano y recto: la permeabilidad de estos orificios está asegurada con la expulsión del meconio, lo cual ocurre habitualmente en las primeras 6 horas.



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

Cuidados Iniciales del recién nacido:

- Alimentación:

Leche de mamá



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

Beneficios para el niño de la lactancia materna exclusiva:

- El contacto que ofrece la lactancia materna hace que el niño se sienta más protegido y amado.
- La leche materna satisface todas las necesidades nutricionales del bebe ya que le brinda la proporción ideal de proteínas, grasas, azúcares, vitaminas, minerales y otras sustancias que la industria aun no logra imitar.
- La leche materna calma la sed del niño, así que no necesita que se le ofrezca agua que le puede quitar las ganas de mamar.



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

- La leche materna es más fácil y rápida de digerir
- Previene enfermedades en el niño como diarreas, alergias, desnutrición y obesidad.
- Asegura el desarrollo de los músculos de la boca y la mandíbula gracias a la succión que el bebe realiza al sacar la leche del pecho (no es así con el biberón), lo cual evita problemas dentales, favorece un mejor desarrollo del lenguaje y la aceptación de alimentos sólidos en el momento oportuno.



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

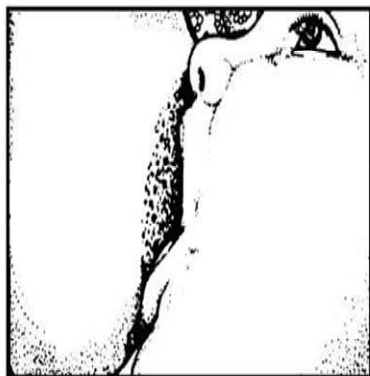


Beneficios para la madre:

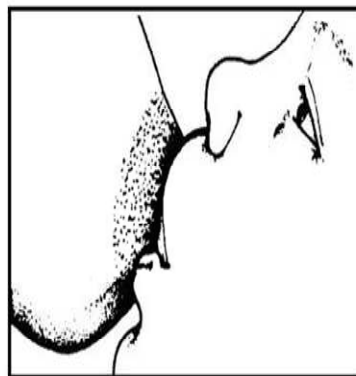
- Permite iniciar la relación madre e hijo, de forma cercana y segura.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y brinda protección contra el cáncer ovárico, mientras más tiempo dure la lactancia materna mayor será la protección.
- Contribuye a que el útero en pocas semanas vuelva a su tamaño natural, lo cual ayudara a que la madre recupere su figura más rápido.
- Ahorro económico y de tiempo.

FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

Posición del pezón:



POSICION CORRECTA



POSICION INCORRECTA

FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

Técnicas para la extracción de leche:

Realizar masajes de forma circular en toda la mama.



Se coloca el dedo pulgar por encima de la areola y los dedos índice y medio por debajo tratando de agarrar la mama



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

Presionando sobre la mama se realizan cuidadosamente tirones hacia atrás y hacia delante.



Suavemente se comprime con los dedos hacia la areola, esperando la salida de la leche, recordando que se debe presionar solo la areola, no el pezón.



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

VIDEO 1

FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

Una vez extraída la leche se debe almacenar en envases bien lavados y esterilizados. Cada embase debe ser rotulado con la fecha y hora de extracción, lo cual permitirá ofrecer al niño la leche que se extrae primero



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

○ Higiene:

• Limpieza del cordón umbilical:

El cordón umbilical se limpia en cada muda, y sólo con alcohol puro. Se limpia levantando la base del cordón, sin miedo, a la guagua. Se limpia con movimientos concéntricos en todo su contorno.



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

○ Limpieza de ojos y oídos

Los ojos no requieren cuidado especial, pero en caso necesario pueden limpiarse los párpados con una pequeña mota de algodón humedecido en agua tibia, previamente hervida. No se deben utilizar colirios, excepto por indicación médica. En los oídos no deben introducirse, palillos ni objetos envueltos en algodón. En caso de existir cerumen, se eliminara el que sale al exterior con una toalla o algodón.



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

○ Limpieza de la defecación y micción:

La defecación del bebé suele ocurrir minutos después que ha comido, sin embargo es importante revisar al niño las 24 horas del día y realizarle cuantos cambios requiera. Para la limpieza tanto de la defecación como la de la micción se recomienda lavar la zona perineal con agua y jabón para evitar infecciones.



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

○ Baño del neonato

El baño debe comenzarse cuando la pequeña herida dejada por el cordón umbilical este totalmente cicatrizada, mientras esto sucede se recomienda humedecer un pañito y pasarlo por el cuerpo del niño evitando la herida.

La temperatura ideal del agua es de 37 °C, pudiéndose aumentar un poco en el caso de los prematuros.



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

○ Postura



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

○ Inmunización



FISIOLOGÍA Y CUIDADOS INICIALES DEL RECIÉN NACIDO

Células Madre:

VIDEO 2

CUIDADOS DE LA MADRE



CUIDADOS DE LA MADRE

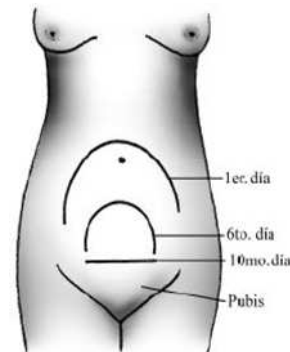
○ **Puerperio**

Es el periodo que se inicia inmediatamente después del alumbramiento y culmina con la regresión de todos los órganos a su estado pre- embarazo. Durante este periodo los cambios más marcados ocurren en los órganos genitales, donde el útero vuelve a su posición.

○ **Puerperio inmediato:** las primeras 24 horas

○ **Puerperio precoz:** desde el anterior hasta 7-10 días

○ **Puerperio tardío:** hasta el final del periodo



CUIDADOS DE LA MADRE

Cuidados Físicos:

•La aplicación de hielo local las primeras horas de puerperio, disminuye el dolor de la epistomia, luego de 24 horas se debe sustituir las compresas de hielo por unas de agua caliente.

•El uso de fajas no ha demostrado tener valor en la prevención de la flacidez de la pared abdominal, sin embargo tiene un valor psicológico importante para muchas mujeres y no está contraindicado.

•Se recomiendan caminatas cortas, ya que previene la retención de orina, problemas vasculares entre otros.



CUIDADOS DE LA MADRE

Cuidados Físicos:

• La temperatura después del parto suele ser elevada, pero debe normalizarse 24 horas después del parto, esta no debe ser mayor a 38°C.

• La alimentación debe ser completa, y nutritiva sin restricciones al menos que padezca alguna enfermedad.

• El área genital se debe mantener cubierta con toallas sanitarias, se debe practicar el aseo en esta zona con soluciones jabonosas y antisépticas por lo menos 2 veces al día.



CUIDADOS DE LA MADRE

○ Cuidados Físicos:

- Limpiarse de adelante hacia atrás después de ir al baño para evitar infecciones.
- Tomar un mínimo de 8 vasos de agua, así evita problemas urinarios.
- Descansar cuando el bebé este durmiendo, así aprovechas un poco el tiempo.
- Empezar algún método anticonceptivo. Los ideales son la pastilla o los inyectables de solo progestágenos (no influyen la lactancia materna) los implantes subdermicos y el dispositivo intrauterino.



CUIDADOS DE LA MADRE

○ El Padre :

- Protagonismo en el cuidado del bebé y la madre
- Apoyo emocional
- Relación padre e hijo
- Relación papá-mamá-hijo.



DEPRESIÓN POST-PARTO



DEPRESIÓN POST-PARTO

La mujer después del parto siente tristeza y depresión, puede durar en un periodo de dos semanas o más, es una condición médica seria y no es algo que la mujer pueda controlar. Esta depresión puede ser una amenaza para el bebe y para ella misma por ello debe ser controlado por especialistas



DEPRESIÓN POST-PARTO

Síntomas:

- Pérdida de energía
- Dificultad al concentrarse o tomar decisiones
- Cambios en cuánto a comer
- Sentirse cansada todo el tiempo
- Pensamientos o ideas sobre el suicidio o la muerte
- Dificultad al dormir o dormir demasiado
- Falta de interés en las actividades de costumbre o pasatiempos
- Sentimientos de culpabilidad



DEPRESIÓN POST-PARTO

○ Tratamiento:

Terapias psicológicas individuales y en pareja, así como la toma de antidepresivos después de la lactancia



BIBLIOGRAFÍA

- Aller J y Pagés G. (2006). *Obstetricia Moderna*.
- Guía para la prevención de la malnutrición de niños y niñas en su primera infancia. Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano (CANIA). (2008). Caracas.
- Orientaciones didácticas para docentes de niños y niñas en el nivel maternal. Ministerio del Poder Popular para la Educación. (2008)
- Salud del niño preescolar, Universidad Nacional Abierta.(1988).Caracas
- Fase mama (2011) [Pagina Web en línea]. www.fecemama.com [Consulta: 2011, agosto.]
- Mapfre (2011)[Pagina Web en línea]. www.mapfre.com. [Consulta: 2011, agosto.]

Materiales didácticos del programa



Formación en Educación **Prenatal** para **Docentes**



Visualización de los círculos de colores Preparación para el parto

Vamos a relajarnos y prepararnos para una experiencia maravillosa. Busca la posición más agradable, siéntete cómoda, sin que nada te moleste, quítate un poco el estrés y los problemas del día, comenzamos a respirar profundo, inhalamos por la nariz y exhalamos por la boca, nuevamente respiramos profundo y botamos el aire.

Ahora visualiza un hermoso círculo de color rosado, es un pequeño círculo de rosado claro, siente como este maravilloso color te impregna de tranquilidad, te calma, disfruta de esta experiencia tan agradable, visualiza tu casa, te encuentras un poco nerviosa porque han comenzado las contracciones, pero tranquila, no te preocupes, porque pronto tendrás a tu bebé en brazos, una nueva vida que pide salir al mundo, ahora toca tu vientre y siente a tu bebé como te da las gracias por esperarlo.

Ahora observa en tu mente un círculo de color verde, un bello color que te llena de paz y tranquilidad, es un círculo un poco más grande que el anterior, deja que su color verde naturaleza te llene el cuerpo, te ilumine, te tranquiliza, equilibra tus emociones, calma tus nervios, siente lo agradable que es este color, tus contracciones son cada vez más seguidas, pero tu sigues concentrada y agradeciéndole a la vida por este maravilloso momento de poder conocer la experiencia perfecta de la maternidad.

Ahora visualiza un círculo de color verde manzana, un verde hermoso más claro y grade que el círculo anterior, tus contracciones son más fuertes y seguidas, pero tu imaginas a tu bebé como disfruta de tu tranquilidad y bienestar, ahora respira por la nariz y bota por la nariz, respiramos nuevamente y botamos por la boca.

Visualiza un color violeta mucho más grande, este es el color del cambio, de la transformación, serás madre en poco tiempo y tu hijo pide que estés tranquila, toca tu vientre y transmítele armonía, amor, visualiza a tu mamá o a tu papá, a tu ser más querido tomando tu mano, esa persona está contigo para apoyarte y compartir ese hermoso momento, única como ninguna, disfrútalo, respira como quieras, hazlo de nuevo, relájate, calma tu mente, tu bebé pronto nacerá.





Formación
en Educación
Prenatal
para **Docentes**
Una experiencia de Formación Permanente



Ahora visualiza un círculo de color azul, grandísimo, puede ser un hermoso color azul bebé, imagina este color de maternidad en su cunita, en las paredes de su cuarto, en sus pequeños escarpines, rodeate de este color que te transmite serenidad, haz una respiración como tu la prefieras, la dilatación del útero ya va a alcanzar el diámetro adecuado, respira disfruta del hermoso trabajo de parto.

Visualiza un círculo inmenso de color naranja que te transmite fuerza y energía, la energía que necesitas para pujar y ver nacer ese pequeño pedazo de ti, pero también parte del mundo, toma aire por la nariz y sostenlo con una respiración de expulsión, imprégna de ese sentimiento inmenso de amor, tu bebé acaba de nacer, toma una respiración profunda mira a tu hijo a los ojos, mira sus deditos, su boquita, su naricita, siéntelo en tu pecho, dale todo ese calor y amor que ha estado esperando recibir de tus manos desde hace 9 meses, da gracias a Dios y a ti como mujer por darle la vida a un hermoso y maravilloso ser parte de ti.

Ahora abre suavemente abre tus ojos intégrate nuevamente al mundo con esa misma tranquilidad y paz, vamos a damos un aplauso reconfortante por hacer participado en esta gran experiencia.

Elaborado por:

Carla Noriega

Ninoska Sessa



MUÑCOS PARA EL CUIDADO DEL RECIEN NACIDO Y LACTANCIA MATERNA



SENOS PARA REALIZAR ACTIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA





FORMACIÓN DOCENTE EN
EDUCACIÓN PRENATAL
EDUCANDO PARA LA VIDA

Posiciones para amamantar (Breast-Feeding Positions)



Acrucado



Acrucado cruzado



Pelota de fútbol



Acroto



FORMACIÓN DOCENTE EN
EDUCACIÓN PRENATAL: EDUCANDO
PARA LA VIDA

Br. Carla Noriega
Br. Ninoska Sessa
Tutora: Marlene Fermin

LACTANCIA MATERNA



Septiembre, de 2011

LACTANCIA



La alimentación del neonato se basa exclusivamente en la leche producida por la madre. Esto se hará en un promedio de 7 a 8 veces al día y se tarda de 20 a 30 minutos para hacerlo. No es necesario ningún otro tipo de complemento alimenticio. Ya que la leche materna tiene los nutrientes necesarios..

Beneficios para el NIÑO de la lactancia materna exclusiva:

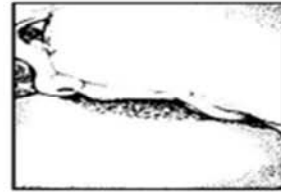
- El contacto que ofrece la lactancia materna hace que el niño se sienta más protegido y amado.
- La leche materna satisface todas las necesidades nutricionales del bebé ya que le brinda la proporción ideal de proteínas, grasas, azúcares, vitaminas, minerales y otras sustancias que la industria aun no logra imitar.
- La leche materna calma la sed del niño, así que no necesita que se le ofrezca agua que le puede quitar las ganas de mamar.
- La leche materna es más fácil y rápida de digerir
- Previene enfermedades en el niño como diarreas, alergias, desnutrición y obesidad.

MATERNA

- Asegura el desarrollo de los músculos de la boca y la mandíbula gracias a la succión que el bebé realiza al sacar la leche del pecho, evita problemas dentales, favorece un mejor desarrollo del lenguaje y la aceptación de alimentos sólidos en el momento oportuno.

Beneficios para la MADRE de la lactancia materna exclusiva:

- Permite iniciar la relación madre e hijo, de forma cercana y segura.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y brinda protección contra el cáncer ovárico, mientras más tiempo dure la lactancia materna mayor será la protección.
- Contribuye a que el útero en pocas semanas vuelva a su tamaño natural, lo cual ayudara a que la madre recupere su figura más rápido.
- Ahorro económico y de tiempo.



POSICION CORRECTA



POSICION INCORRECTA

Técnicas de extracción y almacenamiento de la leche

- Después de lavarse las manos, se deben realizar masajes de forma circular en toda la mama.
- Se coloca el dedo pulgar por encima de la areola y los dedos índice y medio por debajo tratando de agarrar la mama
- Presionando sobre la mama se realizan cuidadosamente trones hacia atrás y hacia delante.
- Suavemente se comprime con los dedos hacia la areola, esperando la salida de la leche, recordando que se debe presionar solo la areola, no el pezón.
- Una vez extraída la leche se debe almacenar en envases bien lavados y esterilizados (botas plásticas, recolectores). Cada embase debe ser rotulado con la fecha y hora de extracción, lo cual permitirá ofrecer al niño la leche que se extrae primero. La leche materna puede mantenerse a temperatura ambiente durante 8 horas (en un lugar fresco), en la ne-





Programa de Formación Docente en Educación Prenatal

(FDEP)

Programa diseñado para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y

Primera Etapa de Educación Básica.

Br. Carla Noriega Br. Ninoska Sessa Tutora: Marlene Fermín

DEPRESIÓN POSPARTO

CASO 1:

“Lloraba mucho, atraviesas el proceso de parto que para mi fueron tres días fuertes, luego del parto no duermes y si no tienes ayuda eso contribuye a la depresión, ese proceso de adaptarse al bebe y de amamantar, si no te preparaste para eso, no es fácil, hacer tetero, pararse cada 2 horas,, uno siente que se abandona, y no tienes tiempo para ti, y atender el esposo, la casa, y estar recién parida, como a los 4 meses es cuando comienzas a aceptar que ya no son 2 sino 3, también el bebe no duerme y el estrés conlleva a la depresión, pero no a todas las mujeres les pasa eso, sobre todo si tienes apoyo, cariño, pero para esto hay que tener preparación y el apoyo de tu pareja o de la familia”

CASO 2:

Me llamo Laura Gonzales, tengo 23 años, soy graduada de administración, vivo en concubinato con el papá de mi bebé a quien le coloque como nombre Isabel, luego de dar a luz, en la semana de la cuarentena, ya no quería darle pecho a mi niña, y sentía como si al agarrarla yo le fuera a hacer daño, tenía ganas de llorar, y ya no dormía, me levantaba de la cama hasta cinco veces en la noche a ver mi niña en la cuna y la miraba detalladamente, pensando que si mi hija era normal, y cuidando de que no se ahogara o pensando de que podía morir mientras yo dormía, mi esposo ya no me soportaba, y como no tenía el apoyo de mis padres por haber quedado embarazada y haberme venido a vivir aquí con él, me sentía desdichada y culpable de todo lo que pasara, a veces pensaba en irme de mi casa con mi bebe y que mas nunca me volvieran a ver, pero había sido cesárea, y yo estaba muy adolorida, solo eran pensamiento tontos, ahora que lo veo, yo pensé que lo que me estaba pasando no era normal, me la pasaba angustiada y con miedo a todo, hasta que alguien tocara la puerta, así que como mi novio no me apoyaba y tampoco mis padres, decidí ir a un psicólogo, el me diagnostico la depresión posparto, no es un mal muy común, pero al parecer se ha ido incrementando en la población, el me comenzó a medicar, y por fin podía

dormir tranquila, la ansiedad disminuyó considerablemente, y me fui recuperando, cabe destacar que como no tenía trabajo ni novio me seguía manteniendo hasta que me recuperara, así con

tratamiento dure 1 año, a cada rato me cambiaban las pastillas, y mi bebe crecía muy rápido, me era muy difícil atenderla cuando yo me sentía mal, sobre todo porque yo no sabía nada sobre bebés, pero luego yo misma lo pude superar todo, y cuando comencé a trabajar y la niña estaba en el maternal yo me sentía mejor, mi novio se reconcilio conmigo, y hoy en día solo fue una mala experiencia, amo a mi hija que ya tiene 10 años, y me separe del que era mi novio poco tiempo después de habernos reconciliado, a veces culpo a mis padres por haberme dejado sola y a mi misma por no haberme cuidado, pero hoy doy gracias a Dios por tener a mi hija que es mi única razón de vivir y de seguir.

Caso 3

La Sra. Méndez desafortunadamente fue una de las pocas madres que 3 meses después de haber dado a luz comenzó con esta grave psicopatía, un delirio de persecución constante, pensaba que todos sus vecinos la miraban mal y hablaban de ella, pensaba que toda su familia estaba en su contra, y que tenían intenciones de dañar a su bebé, lo vigilaba frecuentemente se le había convertido en una manía, se exaltaba y alteraba de forma descontrolada cuando lo veía llorar, pensaba que su marido le había hecho daño cuando ella no lo estaba viendo, sus estados emocionales eran extraños, podía estar muy feliz y al segundo podía tener una ataque de culpabilidad o melancolía, debido a esto sus problemas matrimoniales seguían creciendo, cada vez era más fuerte, él la amenazaba con irse de la casa y llevarse al niño si ella no se proponía a mejorar, su madre estaba pensando seriamente en internarla, y a veces parecía que no recordaba que había tenido un bebé, su familia comenzaba a preocuparse, cuando llegaba algún amigo o familiar a visitarla ella contestaba diciendo ¿pero por qué me preguntas eso? Yo no he estado enferma, ¿de qué bebe hablas? Esta situación se iba complicando cada vez más, comenzaba a alucinar de que alguien le quería hacer daño al bebé y a ella, hasta llego a culpar a la enfermera de tener pensamientos impúdicos con ella, algo no muy probable tomando en cuenta que no se pueden leer los pensamientos de las personas, esto daba a entender que su subconsciente y las experiencias pasadas de su vida las estaba convirtiendo en realidades nuevamente para ella. Siempre se encontraba en algún estado profundamente alterado, todos temían dejarla sola con el bebé. Una noche mientras la enfermera preparaba el cuarto del bebé, y su madre, su esposo y su hermana salían a comprar comida, ella llevo a bebe a su cama, parecía estar muy normal, cuando llego su esposo, su madre, y su hermana, el subió al cuarto a avisarle que bajara a comer, ella no estaba en su cuarto y tampoco en el del bebé, la puerta del baño estaba cerrada no podían abrirla, entre gritos y suplicas de que abriera la puerta, lograron quitar la cerradura, y ella estaba allí, en la tina, con su bebe en brazos, y el agua tapándolos a ambos

EN TODOS LOS CASOS DEBE SER REMITIDO

CONTENIDOS, OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA POR UNIDAD

UNIDAD IV: CUIDADOS GENERALES DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

Objetivos

- Conocer nuevas estrategias para potencializar el desarrollo del aprendizaje educativo del niño y la niña de 0 a 3 años.
- Crear un plan de alimentación semanal para niños y niñas de 0 a 3 años.
- Reconocer las características generales al momento de comenzar el control de esfínteres.

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|--|---|---|---|
| 4.1 Desarrollo evolutivo y potencialidades del aprendizaje del niño o niña de 0 a 3 años | Presentación de láminas del cuadro de desarrollo del niño. | Exposición y discusión de cuadros del desarrollo | Presentación video beam, |
| 4.2 Educación oportuna y pertinente para desarrollar las potencialidades de los niños y niñas de 0 a 3 años. | Presentación de láminas y algunas actividades que pueden realizar con los niños y niñas | Luego de la exposición se presentara una actividad para estimular al niño o la niña de acuerdo a su etapa. Se discutirá que otras actividades podrían realizar. | Video beam. Guía de educación oportuna. |

| | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|
| | | | |
| 4.3 Alimentación y nutrición de los niños y niñas de 0 a 3 años | Presentación de láminas y actividad de Planificación alimenticia. | Exposición con diapositivas, luego se dividirá en grupos y se les dará diferentes etapas del desarrollo del niño o la niña y deberán realizar un plan de alimentación adecuado para los 7 días de la semana. | Video beam, Papel bond, marcadores. |
| 4. 4 control de esfínteres | Presentación de láminas. | | Video beam |

LÁMINAS DE POWER POINT



CUIDADOS GENERALES DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 0 A 3 AÑOS



UNIDAD IV



Br. Carla Noriega
Br. Ninoska Sessa
Tutora: Marlene Fermín

Formación en Educación prenatal para docentes de educación inicial: una experiencia de formación permanente



CUIDADOS GENERALES DEL NIÑO Y LA NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

- Desarrollo evolutivo y potencialidades de aprendizaje del niño o niña de 0 a 3 años
- Educación oportuna y pertinente para desarrollar los niños y niñas de 0 a 3 años.
- Alimentación y nutrición de los niños y niñas de 0 a 3 años.
- Control de Esfínteres.



DESARROLLO EVOLUTIVO Y POTENCIALIDADES DE APRENDIZAJE DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

CARACTERISTICAS

De 0 a 3 meses:

- El primer mes ve a una distancia Max de 30cm
- Lloro mucho, por alguna necesidad.
- Sigue con la mirada lo que se mueve.
- Mueve todas sus extremidades sin control de ellas.
- Fija su mirada sobre objetos de colores llamativos
- Muestra interés en escuchar sonidos diferentes
- Crece aproximadamente medio centímetro al mes.



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

De 0 a 3 meses:

- Le gusta ser mecido y sostenido en brazos
- Se lleva con frecuencia las manos a la boca
- Agarra en forma refleja objetos pequeños
- Levanta la cabeza momentáneamente
- Cada vez duerme menos y pasa más tiempo despierto
- Comienza a balbucear.



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

De 3 a 6 meses:

- Sonríe ante la mirada de un conocido
- Extiende su mano para agarrar objetos con toda su mano.
- Responde con risas al estímulo del juego
- Juega con sus pies y manos
- Se lleva objetos a la boca, los muerde y chupa.
- Le gusta que lo carguen de un lado a otro



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

De 3 a 6 meses:

- Disfruta las salidas y observa todo su entorno
- Reconoce a sus familiares más cercanos
- Ya es capaz de sostener la cabeza y mantenerla erguida
- Se voltea solo y levanta su cuerpo con sus manitas
- Se puede quedar de pie si alguien le sostiene
- Atiende a las palabras y contesta con sonidos



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

De 6 a 9 meses:

- Balbucea mucho
- Se da la vuelta
- Se pone los dedos de los pies en la boca
- Suelta y deja caer los objetos
- Tira los juguetes al suelo y experimenta con ellos
- Rompe papeles con ambas manos



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

De 6 a 9 meses:

- Puede hacer sonar una campana
- Estira los brazos si hacemos ademán de agarrarlo
- Rechaza el alimento si no lo apetece
- Emite sonidos cada vez más articulados
- Discrimina formas simples
- Puede comenzar a gatear



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

De 9 a 12 meses:

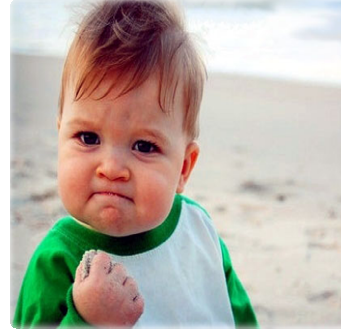
- Introduce objetos en un recipiente y vuelve a sacarlos
- Encaja dos piezas por imitación
- Busca a un familiar adulto para lograr efecto, ayuda o consuelo
- Le gusta que le lean cuentos
- Empieza a hacer construcciones sencillas
- Dice sus primeras palabras.



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

De 9 a 12 meses:

- Sus especialidades son agarrar, patear, aplaudir y apretar.
- Requiere más atención individual
- Persegui y empuja objetos
- Trata de rodar, saltar e imitar acciones
- Trepa y sube a gatas por las escaleras
- Es muy curioso y quiere inspeccionarlo todo
- Expresa alegría, miedo, sorpresa, enfado y timidez



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

De 12 a 24 meses:

- Tiene más habilidades motoras y mayor movilidad.
- Camina solo o con muy poca ayuda.
- Pueden hacer torres, pintar garabatos, pasar páginas de libros, abrir puertas, destapar y tapar distintos envases.
- Buscan y encuentran cosas escondidas.
- Se reconocerse a sí mismo en un espejo o en una fotografía



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

De 12 a 24 meses:

- Se quita sus propios zapatos, medias, y algunas prendas
- Pide cosas simples y entiende el significado de “mío” y “tuyo”
- Hace muchas preguntas existenciales
- A finales del segundo año pueden iniciarse en el control de esfínteres.
- Hay un rápido aumento de su vocabulario, tanto comprensivo como expresivo.



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

De 24 a 36 meses:

- Se hacen más independientes
- Comen solos, comienzan a utilizar cubiertos
- Camina, corre, salta, baila, salta sobre un pie con ayuda
- Imita acciones de la vida diaria.
- Muestra si es diestro o zurdo



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

De 24 a 36 meses:

- Expresa sentimientos de amor y rabia
- Reconocen algunas características de los objetos como colores, tamaños y nociones espaciales.
- Disfruta jugando con los otros niños aunque no le gusta compartir sus objetos
- Empieza a controlar esfínteres
- Se viste y desviste solo



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

Cuatro verbos que hay que tomar en cuenta en el proceso natural de aprendizaje del niño y la niña en edad maternal:

EMPUJAR



APOYAR



DESARROLLO EVOLUTIVO DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

ALCANZAR



HALAR



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

La educación oportuna es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas.



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

○ Recomendaciones:

- Cada bebé va a su propio ritmo evolutivo
- Evitar educar a su hijo cuando este cansado, molesto, o estresado.
- Debe tener cierta constancia.
- Acompañe sus rutinas de música y objetos divertidos
- El momento de la educación debe ser un momento placentero



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

FORMAS DE EDUCACIÓN



Masaje

Música



Juegos

EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

EL MASAJE

El *masaje infantil* es un arte antiguo aplicado a los bebés, desde que nacen, para estimular sus sentidos y nutrirles afectivamente, a través de la piel.(Mercé. S)



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

Ventajas:

- Estimula el crecimiento en los bebés prematuros
- Disminuye problemas respiratorios
- Mejora su desarrollo psicomotriz
- Estimula conexiones neuronales
- Desarrolla el aprendizaje de su cuerpo
- Desarrolla respeto
- Permite alegría y juego



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

La Técnica



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

Recomendaciones

- Es recomendable usar aceite de almendras o una crema neutra para dar el masaje al bebé, en caso de que el niño sea alérgico debe consultar al médico antes de usar este tipo de estimulación.
- Elija el momento más adecuado para realizar el masaje según el tiempo que usted disponga y la rutina del bebé.
- El masaje no debé durar mas de 5 minutos.
- El momento del masaje debe ser un momento placentero



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .



JUEGOS DE ESTIMULACIÓN



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

El juego es una actividad necesaria para los seres humanos teniendo suma importancia en la esfera social, puesto que permite ensayar ciertas conductas sociales. siendo, a su vez, una herramienta útil para adquirir y desarrollar capacidades intelectuales, motoras o afectivas. Todo ello se debe realizar de forma gustosa y placentera, sin sentir obligación de ningún tipo y con el tiempo y el espacio necesarios.



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

JUEGO LIBRE



El niño decide con qué y cómo quiere jugar sin ser forzado. Tiene como finalidad favorecer la imaginación, la fantasía y la creatividad.

JUEGO ESTRUCTURADO



Requiere que el niño comprenda el desarrollo del juego, tanto por las reglas como adaptarse a él. Tiene como finalidad desarrollar una habilidad determinada

EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

Juegos de Crianza



Juegos de Patuque



Juegos Persecutorios



Juegos Rítmicos



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

o Recién nacidos (0 a 1 mes)

Acurrucaditos (as)

Proporciona seguridad en el niño o la niña.

Mirada

Permite fijar la atención del niño o la niña.



Tética de leche
Tética de miel
Besitos pequeños
Para nuestro bien
Evelyn Torres

EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

o Lactantes menores (1 a 6 meses 1/2)

Atención y observación



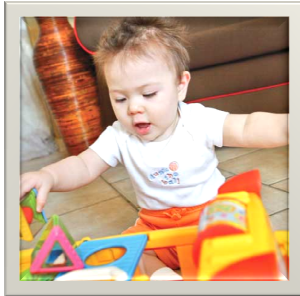
Fijar la mirada
Juegos de retozo
Frente al espejo
Burbujas
Juegos rítmicos de palmas
Juegos de balanceo
El reptil
Patuque

EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

○ Lactantes mayores (7 meses a 2 años 1/2)

Atención y observación

- Esconder un objeto
- Enseñarle un aro o pelota
- Frente al espejo
- Su nombre
- Exploración
- Juegos para presionar



Sensorias motrices

- Objetos a distancia
- Superficies
- Obstáculos (cajas)
- Pintura
- Patuques

EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

○ Caminante (2 años ½ a 3)

Atención y observación

- Aparecer y desaparecer (sabana)
- Canciones con mímicas
- Cuentos con secuencias de imagen
- Juegos de coordinación



Sensorias motrices

- Jugar con aros o bombas
- Stop
- Exploro objetos

EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

Material lúdico según su desarrollo :

De 0 a 6 meses:

objetos que se muevan, sonajero, juguetes para la dentición, para flotar en la bañera, que emitan sonidos, espejos, alfombra de actividades diversas, animales de peluche, música.



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

De 6 a 18 meses:

Recipientes para llenar y vaciar, juguetes para encajar y apilar, bloques de madera, juguetes para empujar, arrastrar e imitar, teléfono, instrumentos musicales, pelotas, libros de dibujos, con música y texturas, peluches, espejos.



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

De 18 meses a 3 años:

Crayones de cera, pizarra, tiza, pinta dedos, juegos de memoria, juguetes para la simulación, plastilina, libros, juego de jardinería, triciclos, caballitos, burbujas de jabón, cajas de cartón, instrumentos musicales, juegos de construcción, columpios, toboganes.



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

MÚSICA



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

○ Ventajas:

- Le proporciona al niño o la niña un vocabulario más extenso
- Ayuda a pronunciar y vocalizar.
- Permite expresar sentimientos ideas
- Brinda momentos de placer y alegría
- Mejora la concentración.
- Mejora la coordinación motora.



EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

El animal como medio educativo

Existe evidencia de que el poseer una mascota ayuda a desarrollar la comunicación no verbal.

Una mascota es una excelente manera de fomentar el sentido de la responsabilidad en los niños.



Ellos adquieren habilidades para cuidar de otros y al mismo tiempo demuestran más empatía y una actitud más preocupada

Los niños con mascotas tienen más alta autoestima.

EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS .

Los niños aprenden a interactuar con la mascota y a responsabilizarse por su salud y el bienestar.

Comienzan a comprender los conceptos de salud, enfermedad, muerte y nacimiento.



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

○ De 0 a 6 meses:

La leche materna satisface todas las necesidades nutricionales del bebe ya que le brinda la proporción ideal de proteínas, grasas, azucares, vitaminas, minerales y otras sustancias que la industria aun no logra imitar.

La leche materna calma la sed del niño, así que no necesita que se le ofrezca agua que le puede quitar las ganas de mamar.



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

○ De 6 a 12 meses:

Además de la leche materna, los niños necesitan una alimentación variada que les permita estar sanos, crecer y desarrollarse para ello es necesario que los niños realicen 5 comidas al día: desayuno, almuerzo, cena y dos meriendas que se pueden alternar entre las comidas principales.



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

o De 6 a 12 meses:

En estas comidas deben estar 6 grupos diferentes de alimentos: la leche; vegetales y frutas; cereales granos, tubérculos y plátano; carnes; grasas.



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

o De 12 a 36 meses:

A partir del primer año de edad, el niño o la niña debe consumir toda la variedad de alimentos que el adulto



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

○ Recomendaciones:

- Establecer horarios.
- Ofrezca alimentos naturales.
- Evite dar a los niños refrescos, jugos pasteurizados, café, enlatados o chucherías
- Introduzca un alimento a la vez
- Ofrezca preparaciones espesas
- Utilice siempre cucharilla o vaso, absténgase de utilizar tetero o biberón
- Si la madre mantiene la lactancia, ofrezca primero los alimentos y después el pecho



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL NIÑO O NIÑA DE 0 A 3 AÑOS

○ Recomendaciones:

- En niños menores de un año se deben evitar las frutas cítricas como: naranja, limón, parchita, piña, mandarina, tamarindo, fresa, toronja y kiwi.
- Los niños y niñas entre 6 meses y un año deben tomar por lo menos 5 vasos de agua al día. De 1 a 3 años deben tomar 3 vasos al día. De 4 a 6 años deben tomar de 4 a 5 vasos al día.
- No obligar ni ofrecer premios a los niños al comer (mediar, motivar y conversar)
- Realizar las comidas sin elementos distractores.
- Promover la actividad física



CONTROL DE ESFÍNTERES .



CONTROL DE ESFÍNTERES .

El control de esfínteres es un proceso de regulación emocional y por lo tanto es importante que el niño o la niña alcance el desarrollo neurológico, físico y emocional determinado. Por ello debe ser capaz de deambular, comprender y expresarse libremente.



CONTROL DE ESFÍNTERES .

A través de tres etapas se puede determinar si el niño o la niña está preparado para dejar los pañales:

- El niño o la niña percibe que ha hecho pipi o pupu en el pañal y se los transmite a los adultos
- Transmite en los momentos previos o durante el acto, pero no retiene.
- Puede retener o decidir la expulsión, ambas sensaciones placentera



CONTROL DE ESFÍNTERES .

Actividades Pedagógicas:

- Colocar imágenes secuenciales en las paredes del maternal, que le indiquen al niño ¿Qué hacer cuando tiene ganas de hacer pipi o pupu?
- Leerles cuentos que toquen este tema, de forma divertida y amena.
- Realizarle al niño o niña una visita guiada al baño, explicándole ¿para qué sirve la poceta? (y cada parte de ella), el lavamanos y hasta el papel higiénico.



CONTROL DE ESFÍNTERES .

Recomendaciones

- Debe tener constancia, coherencia y paciencia. El control de esfínteres no es un proceso lineal
- Utilizar reforzamiento positivo (abrazo, sellos), pero nunca castigos ni humillaciones.
- Informarle a los padres el método que se está utilizando para enseñar al niño a ir al baño.
- Es importante crear rutinas y poner atención a los avisos del niño en este tema
- Es importante recomendarle a los padres que cuando se inicia este proceso, es recomendable colocarle ropa cómoda, que él o ella puedan quitarse y ponerse solo /a



BIBLIOGRAFÍA

- Currículo de educación Inicial. (2005). Caracas
- Estrategias para potenciar los aprendizajes en educación inicial. Ministerio del Poder Popular para la Educación. (2008).Caracas
- Guía para la prevención de la malnutrición de niños y niñas en su primera infancia. Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano (CANIA). (2008) Caracas
- Orientaciones didácticas para docentes de niños y niñas en el nivel maternal. Ministerio del Poder Popular para la Educación. (2008).Caracas
- Pasito a pasito los niños y niñas crecen sanitos. Instituto Nacional de nutrición. (2008).Caracas
- Salud del niño preescolar, Universidad Nacional Abierta. (1988).Caracas
- Educación Infantil (2011). [Pagina Web en línea].www.educacioninfantil.eu/el-juego-concepto-[Consulta:2011, julio]
- Guía Infantil (2011). [Pagina Web en línea].www.guiainfantil.com/fotos/galerias/shantala-paso-paso-masaje-terapeutico-bebes-ninos/masajea-todo-cuepo-bebe-pelota [Consulta:2011, julio]

Materiales didácticos del programa



Formación en Educación **Prenatal** para **Docentes**

Juguetes para educar y potenciar el desarrollo de los niños de 0 a 3 años.





EDUCACIÓN OPORTUNA Y PERTINENTE PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 3 AÑOS.



Br. Carla Noriega

Br. Ninoska Sessa

Caracas, septiembre de 2011



Educación Oportuna

La educación oportuna consiste en un conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas.



Recomendaciones:

- Cada bebé va a su propio ritmo evolutivo
- Evitar educar a su hijo cuando este cansado, molesto, o estresado.
- Debe tener cierta constancia.
- Acompañe sus rutinas de música y objetos divertidos
- El momento de educación debe ser un momento placentero

○ Formas de Educación Oportuna :

MASAJE

Definición

El *masaje infantil* es un arte antiguo aplicado a los bebés, desde que nacen, para estimular sus sentidos y nutrirles afectivamente, a través de la piel.(Mercé. S)

Ventajas

- Momento de descanso y compenetración para los padres y el niño o la niña.
- Mejora su desarrollo psicomotriz
- Permite conocer mejor al niño o la niña
- Le da seguridad a la madre y previene la depresión postparto.
- Disminuye problemas respiratorios
- Estimula conexiones neuronales
- Desarrolla el aprendizaje de su cuerpo

Técnica:

1. Coloca al bebé boca arriba encima de una toalla



El primer paso para dar a tu pequeño un relajante, es colocar al bebé boca arriba encima de una toalla. Mientras él se acomoda a su posición, aprovecha para, sin dejar de prestarle atención, extender crema sobre tus manos.

2. Masajea los pies del bebé

Empezaremos por los pies. Masaje las plantas de los pies, el empeine, cada dedito por separado y los tobillos. Primero con los pulgares y luego con la palma de la mano, efectúa movimientos en la planta del pie que empiecen en el talón y acaben en los deditos de tu hijo. De esta manera favorecerás el desarrollo óseo del pequeño al tiempo que éste conoce cada parte de sus extremidades inferiores.



3. Masajea las piernas del pequeño

Masaje las piernas de tu bebé, con movimientos de abajo a arriba y de arriba abajo de los muslos hasta los tobillos. De esta forma favorecerás la circulación sanguínea al tiempo que estimularás su crecimiento óseo.



4. Masajea el vientre del bebé

El masaje en la zona estomacal es uno de los pasos más importantes. El bebé todavía no tiene el sistema digestivo desarrollado al completo y la acumulación de gases es muy habitual. Masajeando la zona del vientre evitas la acumulación de los incómodos gases al mismo tiempo que favoreces la digestión de las comidas y previenes el estreñimiento.



5. Masajea el pecho del bebé

Para masajear el pecho del pequeño, puedes imaginarte que se trata de un libro que tienes que ir pasando sus hojas. Así, empieza en el centro del pecho y hasta movimientos primero hacia un hombro y luego hacer el otro, como si tuvieras que estirar las hojas de ese libro. Con estos movimientos fomentarás el desarrollo del sistema respiratorio del bebé y evitas que se acumulen, o favoreces que se eliminen, secreciones.



6. Trabaja los bracitos del niño

Los brazos de tu bebé se masajean de la misma manera que las piernas, de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo. Al igual que en las extremidades inferiores, estos movimientos favorecen la circulación de la sangre y fomentan el crecimiento óseo.



7. Masajea las manitas del bebé

En este caso, como en el de los brazos y las piernas, las manos se trabajan de forma idéntica a los pies. Masajea las partes de arriba, las palmas y cada dedo por separado, descubriéndole al pequeño cada parte de sus manitas y estimulándole el tacto en ellas.



8. Masajea la espalda del pequeño

Coloca al bebé boca abajo, ha llegado el momento de masajear la espalda. Puedes hacer movimiento que vaya desde el cuello hasta las nalgas del bebé o bien desde el cuello hasta el final de las piernas. Con estas largas friegas, fortalecerás los músculos de la espalda y favorecerás el control de cabeza y cuerpo del pequeño.



9. Masajea todo el cuerpo del bebé con una pelota

Para terminar el masaje, puedes utilizar una pelota suave de goma para acariciar todo el cuerpo del pequeño, estimulando al máximo su sentido del tacto.



10. Descansar.

Finalmente acuesta al bebé en su cuna o corral, con estos sencillos movimientos quedará relajado, dormirá mejor, se le abrirá el apetito y le ayudarás en su desarrollo físico.





Recomendaciones

- Es recomendable usar aceite de almendras o una crema neutra para dar el masaje al bebe, en caso de que el niño sea alérgico debe consultar al médico antes de usar este tipo de estimulación.
- Elija el momento más adecuado para realizar el masaje según el tiempo que usted disponga y la rutina del bebé.
- El masaje no debe durar más de 5 minutos.
- El momento del masaje debe ser un momento placentero

JUEGOS

El juego es una Actividad necesaria para los seres humanos teniendo suma importancia en la esfera social, puesto que permite ensayar ciertas conductas sociales; siendo, a su vez, una herramienta útil para adquirir y desarrollar capacidades intelectuales, motoras o afectivas. Todo ello se debe realizar de forma gustosa y placentera, sin sentir obligación de ningún tipo y con el tiempo y el espacio necesarios.

- Juego estructurado: Requiere que el niño comprenda el desarrollo del juego, tanto por las reglas como adaptarse a él. Tiene como finalidad desarrollar una habilidad determinada
- Juego libre: El niño decide con qué y cómo quiere jugar sin ser forzado. Tiene como finalidad favorecer la imaginación, la fantasía y la creatividad.

Para estimularlos tenemos 4 tipos de juegos: crianza, patuque, rítmicos y persecutorios:

Crianza: se caracterizan fundamentalmente porque integran al/la niño/a y el adulto en un mismo momento de juego, ocurre en los primeros años de vida, son esencialmente corporales y se transmite de generación en generación. Calmels, D. (2004).

Persecutorios: están relacionados con el miedo a ser devorado, el miedo al depredador. Se presenta en primer lugar con la provocación que e/la niño(a) hace a un adulto significativo para que lo persiga. En la persecución el niño o la niña debe deben confiaren quien lo persigue, y siempre debe existir la posibilidad de refugio. Estos juegos están vinculados con la capacidad de resolver conflictos y confianza en el otro.

Patuque: son una acción natural en la primera infancia, apretar, amasar, expandir, vaciar, aplastar la comida, comer y regar es un placer. Están relacionados simbólicamente con los procesos internos de transformación y regulación emocional

Rítmicos: adquieren relevancia ya que logran afianzar la coordinación motriz, además afinan la posibilidad de sincronizarse, trabajar y convivir con otros. La palabra rimada, canciones rítmicas y melodías son buenas acompañantes.

Juegos de estimulación según su desarrollo

Recién nacidos: abarca desde el nacimiento hasta el primer mes. El recién nacido necesita atención y cuidados cariñosos por parte de la madre, que permitan su adaptación a este mundo. Los juegos son bipersonales (adulto significativo- niño/a), se recomiendan para la estimulación los juegos: acurrucaditos y miradas en diferentes momentos de la rutina diaria.

- **Acurrucaditos:** en este periodo son fundamentales los juegos de piel a piel, dándole apoyo con el pecho y los brazos o colocándolo sobre las piernas, mientras se acaricia su rostro y se toma sus manos. Estos juegos desarrollan la seguridad del niño y le permite sentirse aceptado y amado
- **Miradas:** la mirada es necesaria e importante en los diferentes momentos de la rutina del bebe. Consiste en hablarle suavemente mirándolo a los ojos para así lograr que en pequeños instantes él o ella fijen su mirada. Este juego se puede realizar en el momento de la alimentación y del baño acompañado de pequeñas rimas. Ejemplo:

| |
|-------------------|
| Tética de leche |
| Tética de miel |
| Besitos pequeños |
| Para nuestro bien |

| |
|---------------|
| Agüita de mar |
| Agüita de mar |
| Mi bebe |
| Se va a bañar |

| |
|--------------------|
| Arrorró mi niño |
| Para descansar |
| Soñar cosas lindas |
| Y luego despertar |

Lactantes: esta etapa abarca desde el primer mes hasta que empieza a caminar. A su vez se divide en dos momentos: menor y mayor. El niño o la niña pasa a ser lactante mayor cuando logra mantenerse sentado por si solo/a.

Lactante menor: la característica básica de esta etapa en el inicio de la comunicación del niño o niña con su entorno. (Balbuceo- respuesta). Es muy importante seguir con los juegos de mirada pero ahora incorporando la experiencia de alejar acercar con el propósito de que el bebe comience a tener conciencia de ser un individuo único diferente a su madre. A partir del cuarto mes es importante el contacto

del niño o niña con el suelo, esta experiencia le permite apoyarse con una superficie dura que lo llevara a explorar diferentes formas de empujarse, iniciar el volteo y posteriormente sentarse.

- Fijar la mirada: se observa al bebe en brazos o acostado boca arriba sobre un cojín, mientras se le canta o se le habla suavemente. Cuando fije su mirada en el rostro del adulto, se sugiere balancear la cabeza de un lado a otro, también se puede hacer mostrándole tu mano, desplazándola en diferentes direcciones. Todo esto con el propósito de que siga el recorrido, favoreciendo así los periodos de atención.
- Juegos de retozo: estos son juegos de palabras acompañados de contacto físico y visual y son importantes para favorecer el desarrollo del proceso comunicativo del bebe. Ejemplo:

Este meñique se fue para el cine
Este anular se fue a nadar
El dedito del medio se fue de paseo
Este índice se fue también al cine
Y este gordito quiere ir al circo
Pero lo atrapé ¡Ay! Me lo como. Me lo comí

- Frente al espejo: lo ideal es que el espejo se encuentra pegado de la pared desde el suelo, con una altura aproximada de 1 metro, así el adulto puede ubicarse sentado con el bebé en las piernas, permitiéndolo al bebé observar su reflejo y se hacen comentarios o preguntas como: ¿Dónde está el bebé?
- Burbujas: con la ayuda de otro adulto significativo se soplan las burbujas de jabón, se invita al bebe a que las siga y las observe.
- Juegos rítmicos de palmas: son fundamentales en esta etapa ya que preparan al niño para el gateo y la marcha, se recomiendan canciones rítmicas que ayuden al niño a coordinar sus palmaditas. Ejemplo:

Cuatro patas
Tiene el gato
Una, dos
Tres y cuatro

Arepita de manteca, pa' mamá que da la teta.
Arepita de cebada, pa' papá que no da empanada

Taca taca taca
Ya pario la gata
Cinco periquitos
Y una garrapata

- Juegos de balanceo y giros: con el bebe en brazos, se juega a bailar con algunos movimientos suaves de giros. También se pueden realizar balanceos con los brazos, en un chinchorro o sentándose con el bebe en una mecedora. Es recomendable cantarle o hablarle suavemente o con rimas.
- El reptil: cuando el niño o la niña toma la posición de reptil, es importante ofrecerle diferentes objetos en el suelo para que realice los movimientos básicos: empujar, alcanzar y halar. El adulto significativo puede ayudarlo, ofreciéndole apoyo en los pies.
- Patuque: cuando se realiza esta actividad con lactantes menores lo ideal es colocar a cada uno en su silla de comer, los materiales que se pueden usar son: compota, pastina y puré de cualquier alimento que este en la dieta del bebe. Este juego favorece el reconocimiento de las cualidades sensoriales y perceptivas del material, permite al niño o la niña vivencia sensaciones de esparcir o expandir.

Lactante mayor: en esta etapa el bebe se prepara para el recorrido ya sea a través del arrastre o gateo y posteriormente de la caminata. Una de las actividades más significativas es el aparecer y desaparecer, permite que el niño o la niña vivan la experiencia del alejamiento y acercamiento del adulto de forma placentera, ayudándolo a entender que mamá en ocasiones se va pero regresa.

- Esconder un objeto: el adulto significativo se tapa la cara o otra parte del cuerpo y espera a que el niño o la niña lo destape, sino el adulto deberá hacerlo enseñándole al niño y volverlo a intentar.
- Enseñarle un aro o pelota: y cuando fije su mirada, hacerlo rodar para que el bebé siga visualmente el recorrido y anticipe a dónde va a llegar.
- Frente al espejo: se conversa con el bebé y se le enseña dónde está el y dónde está el adulto, se le muestra donde está su nariz, su boca, sus ojos y se realizan gestos que él pueda imitar como la viejita (arrugando la nariz), sacar la lengua entre otros.
- Su nombre: para estimular el lenguaje es bueno llamarlo por su nombre en diferentes momentos de la rutina, en diferentes tonos.

- Exploración: permítale explorar con diferentes materiales como: cereal, pasas, papel bond, papel de seda, de esta forma estimulamos el desarrollo de las habilidades con las manos.
- Juegos para presionar: botones con sonidos, con esto estimulamos el desarrollo de la noción causa- efecto.
- Objetos a distancia: ofrecerle un objeto o juguete a una distancia, en la que se vea en la necesidad de impulsarse para alcanzarlo, así favorecemos el gateo.
- Superficies: ofrecerle superficies como madera, grama, arena, cojines y mientras él o ella los van vivenciando pasaran por equilibrios y desequilibrios que le permitirán realizar los ajustes tónicos-postulares necesarios con su cuerpo.
- Obstáculos (cajas): jugar a entrar y salir de cajas, pasar por delante o atrás, estas servirán como obstáculo en su camino y como experiencia de exploración
- Pintura: colocar un papel bond en la pared y ofrecer varias pinturas, con el propósito de que mantenga la posición erguida con apoyo, además de expresarse con la pintura.
- Patuque: pegar en el suelo un papel o plástico grande y colocar a cada bebe una porción grande del material para hacer Patuque. Los materiales a utilizar pueden ser: compotas gelatinas, puré de auyama o de papa, pudin masa de arepas, yogurt. (verificar que ningún bebe sea alérgico a los materiales que se utilizarán)

Caminantes: el impulso primordial del caminante está en la toma de espacio. Deambular, manipular, trasladar, son los verbos que definen su acción. El o la caminante no solo querrá recorrer el espacio desde todas las direcciones posibles, también querrá transformarlo explorarlo y descubrirlo (Torres, 2003)

- Aparecer y desaparecer (sábana): este juego sigue siendo significativo para el niño o la niña, la variante esta vez será que ellos ahora se van a esconder puede ser detrás de algún objeto o con una sabana
- Canciones con mímicas : a esta edad las disfrutan mucho y les gusta imitar movimientos y aprendérselos

Dame pan, pan, pan
Con quesito, sito, sito
Gelatina, tina, tina
Y un besito chiquito
¡muack!

Redondas, redondas, de forma circular
Son las arepitas que hace mi mamá
Redondas, redondas de forma circular
Son como la luna que viene a saludar
¡Am! ¡am!

Cuentos con secuencias de imagen: contar cuentos con imágenes sencillas y con fondo unicolor les permite realizar su primera forma de lectura, se puede acompañar de gestos y sonidos.

- Juegos de coordinación: ofrecer materiales con los que pueda tapar y destapar, abrir y cerrar, encajar y desencajar. Con el propósito de favorecer el desarrollo de la motricidad fina.
- Jugar con aros o bombas: con el propósito de que el niño o la niña se desplace por todo el espacio a través de la caminata, explorando el entorno y los materiales con los que juega.
- Stop: este juego de correr e inhibir el movimiento es muy divertido para ellos y les permite aprender a controlar su cuerpo, este juego se puede realizar con música y agregarle mímicas.
- Exploro objetos: ofrecer distintos materiales como: pelotas, sabanas, cuerdas, y poncheras y permitirle jugar libremente, para que jueguen según su imaginación.

Material lúdico según su desarrollo

De 0 a 6 meses: objetos que se muevan, sonajero, juguetes para la dentición, para flotar en la bañera, que emitan sonidos, espejos, alfombra de actividades diversas, animales de peluche, música.

De 6 a 18 meses: Recipientes para llenar y vaciar, juguetes para encajar y apilar, bloques de madera, juguetes para empujar, arrastrar e imitar, teléfono, instrumentos musicales, pelotas, libros de dibujos, con música y texturas, peluches, espejos.

De 18 meses a 3 años: Crayones de cera, pizarra, tiza, pinta dedos, juegos de memoria, juguetes para la simulación, plastilina, libros, juego de jardinería, triciclos, caballitos, burbujas de jabón, cajas de cartón, instrumentos musicales, juegos de construcción, columpios, toboganes.

MÚSICA

○ Ventajas:

- Le proporciona al niño o la niña un vocabulario más extenso
- Ayuda a pronunciar y vocalizar.
- Permite expresar sentimientos ideas
- Brinda momentos de placer y alegría
- Mejora la concentración.
- Mejora la coordinación motora.



4.1.3 Evaluación por parte de los expertos

Uno de los puntos importantes para entender esta investigación son los momentos de la evaluación, el primer momento se encuentra enmarcado en la validación del mismo por parte de un grupo de expertos quienes validaron los contenidos, planificaciones y estrategias didácticas utilizadas, así como los materiales diseñados por las investigadoras. Y un segundo momento dado por la evaluación de la implementación de dicho programa, esta evaluación estaría a cargo de los docentes de los CEIN seleccionados a quienes se les implementó el programa completo durante una semana.

En esta oportunidad nos enfocaremos en el primer momento, la evaluación por parte de los cinco expertos para ello se presentan los resultados de cada uno, a través de gráficos de barra para apreciar mejor su evaluación, y comparar las diferentes percepciones que tuvieron los expertos con respecto al programa, teniendo otra forma de validación que le da un grado mayor de seguridad. En el procesamiento de los datos fue utilizado un gráfico de barras ya que por la cantidad de datos contenidos se dificultaba la utilización de otro tipo; en éste, se debe tomar en cuenta que el número de unidades tabuladas es de 4, además posee también 4 ítems, los cuales son evaluados de acuerdo al grado de excelencia reflejándose mediante colores y teniendo la ayuda de las cifras colocadas encima de cada barra. Igualmente luego de la visualización de cada gráfico es posible encontrar un breve análisis cuantitativo de éstos.

Validación del diseño del programa F.D.E.P del experto n° 1, por unidades

Este experto, llamado experto n°1 por cuestiones éticas, es especialista en educación inicial, posee 12 años de experiencia y es actualmente facilitadora del curso de preparación a la maternidad y coordinadora pedagógica del CEIN Materno Infantil De Caricuaio, la cual aportó su conocimiento para la validación del diseño del programa por cada una de las unidades que le fueron presentadas.

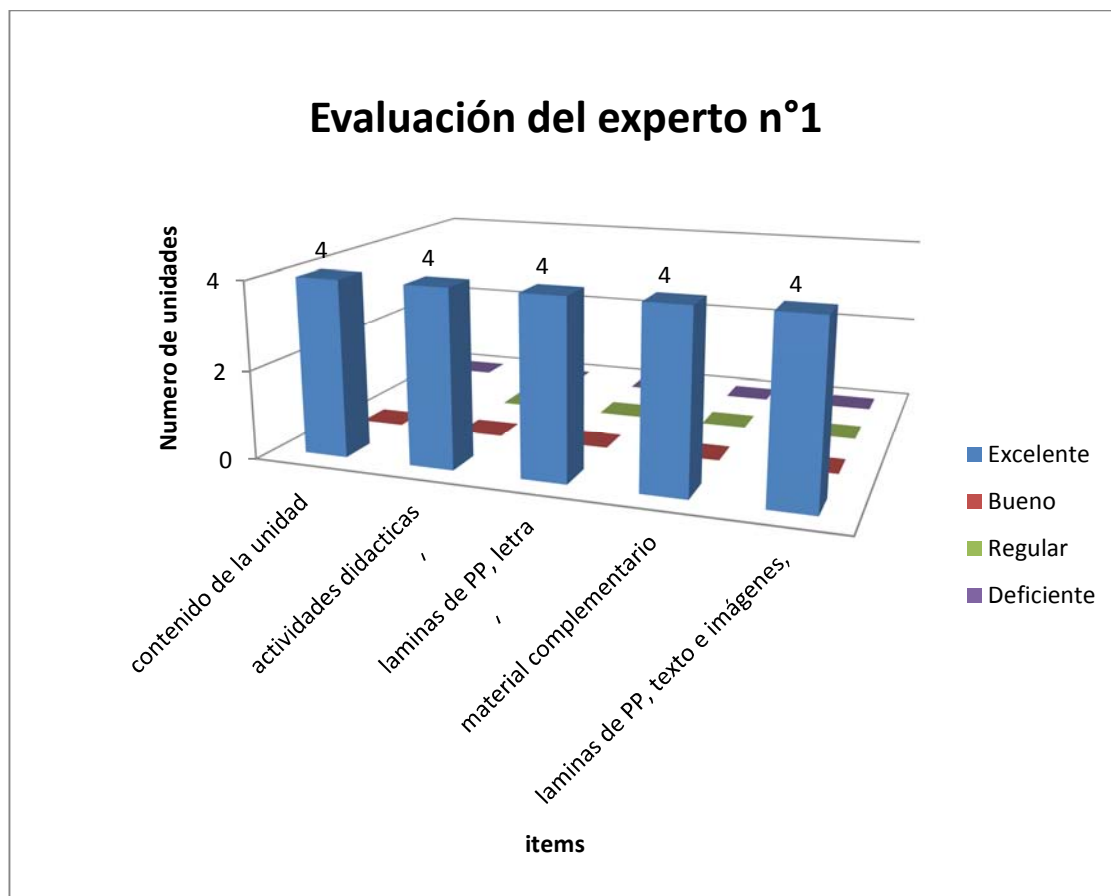


Gráfico 1. Elaboración propia

Es posible visualizar en este gráfico de barras, que las cuatro unidades del programa en la evaluación del experto n°1, y cada uno de sus ítems obtuvieron una calificación de excelente, reflejadas en las 4 barras de color azul como evidentemente se refleja, es importante mencionar que no aparecen los nombres de las unidades por cuestiones de complejidad del gráfico, pero en los párrafos siguientes se colocarán las apreciaciones obtenidas por el experto por cada unidad.

La unidad 1: No tuvo ninguna observación. Todas las unidades fueron calificadas como Excelentes.

La unidad 2: Todas las unidades fueron calificadas como Excelentes.

Observaciones: Se le puede incorporar visualizaciones, cuidados durante el embarazo: uso de zapatos, como acostarse, pararse, sentarse, etc.

La unidad 3: No tuvo ninguna observación. Todas las unidades fueron calificadas como Excelentes.

La unidad 4: Todas las unidades fueron calificadas como Excelentes.

Observaciones: Se le puede agregar manejo de conductas de los niños y niñas como las pataletas. Hábitos de sueño, la rutina del hogar y/o destete.

Validación del diseño del programa F.D.E.P del experto n° 2, por unidades

El experto n° 2, es Master en Educación Especial, con 27 años de experiencia, con trabajos destacados en la realización de un manual de orientaciones para la prevención y atención integral temprana y actualmente director del I.E.E.N “Francisca Antonia Rodríguez”.

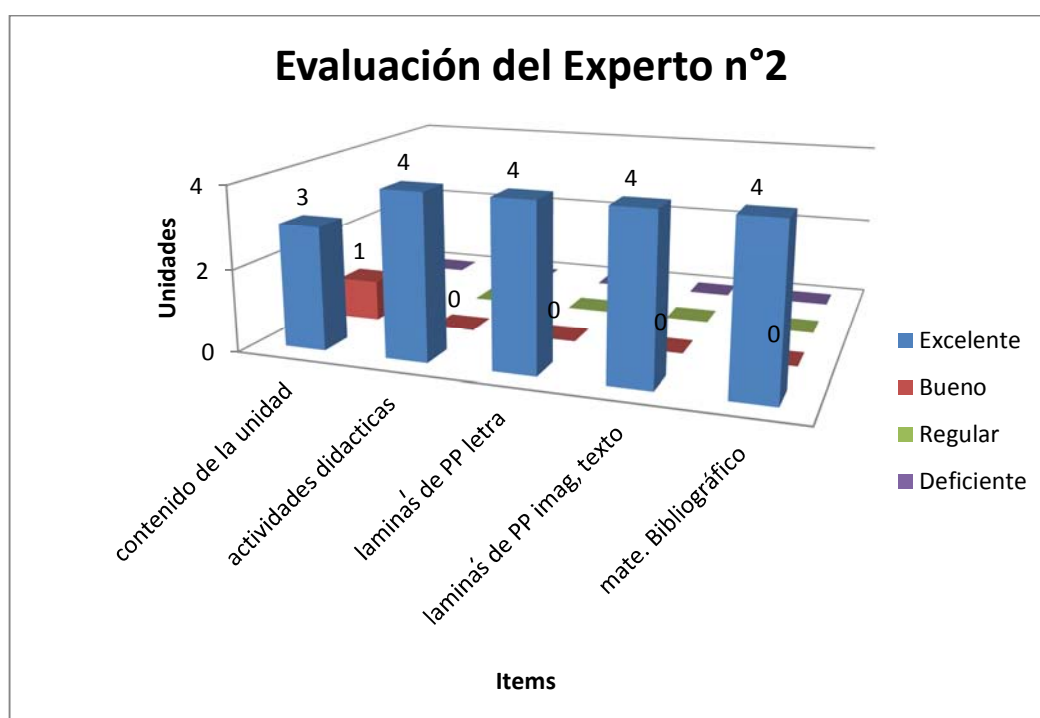


Gráfico 2. Elaboración propia

Puede notarse que de las cuatro unidades evaluadas, el ítem de contenido de la unidad está representado por: tres unidades en el color de excelente y una unidad en el color de bueno, todas las demás evaluaciones de las unidades se encuentran en el área de la excelencia para el experto número 2.

Unidad 1: El contenido de la unidad se encuentra como Bueno, todos los demás criterios en Excelente.

Observaciones: Es de alta calidad el contenido, expresando la información necesaria para desmitificar las creencias de la mujer, así mismo es pertinente todo el material utilizado.

Unidad 2: Todos los criterios fueron calificados como Excelente.

Observaciones: Se conjugan las estrategias motivantes, conformadas por información audiovisual y actividades lúdicas.

Unidad 3: Todos los criterios fueron calificados como Excelente.

Observaciones: El uso de la dramatización, el intercambio con las participantes y la proyección del contenido que se aborda sobre el proceso del parto enriquecen la unidad.

Unidad 4: Todos los criterios fueron calificados como Excelente.

Observaciones: La inclusión del aspecto del aprendizaje en esta etapa tan importante (0-3 años) y potenciar los mismos con las actividades didácticas planteadas son excelentes para cumplir el objetivo.

Validación del diseño del programa F.D.E.P del experto n° 3, por unidades

El experto n° 3, es médico cirujano, pediatra y alergólogo, con 30 años de experiencia, el cual nos dió su valioso aporte en la validación del diseño del programa, tomando en cuenta lo dificultoso que se torna quitarle un poco de tiempo a un profesional de la medicina en sus labores, y que por supuesto lo reciba con toda comodidad.

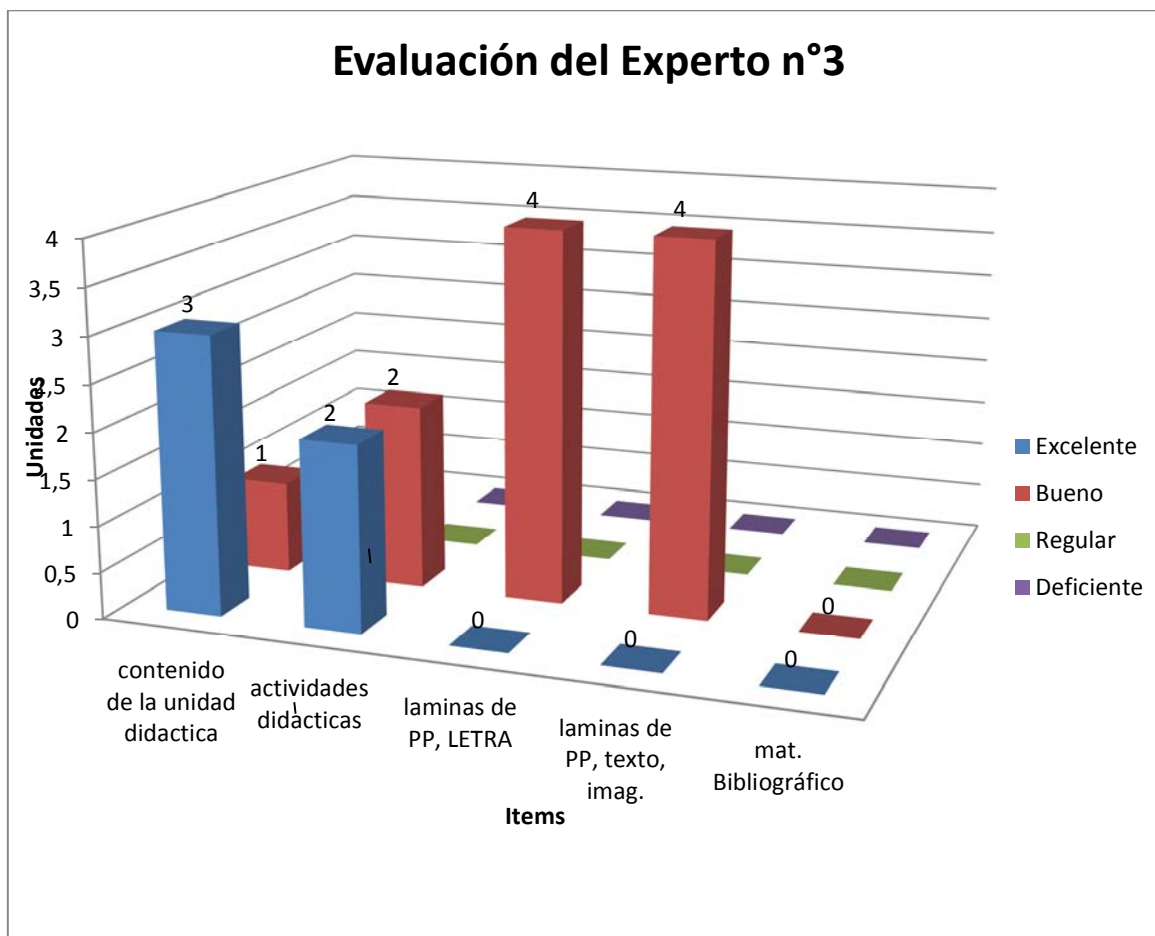


Gráfico 3. Elaboración propia

Este gráfico es más variado que los anteriores, en el ítem de contenido de la unidad, en tres unidades fue excelente pero en una unidad fue bueno, seguidamente del ítem de las actividades didácticas en la que dos unidades fueron excelentes y dos fueron buenas, y por último (tomando en cuenta que este experto no evaluó el material didáctico) las láminas de Power Point en las cuatro unidades para el experto número 3, fueron todas en la calificación Bueno.

Unidad 1: El contenido de la unidad fue calificado como Excelente, las actividades didácticas, las láminas de Power Point en cuanto a texto, imágenes y letra fueron calificados como Bueno, y por último el material bibliográfico no fue evaluado.

Observaciones: Énfasis en anticonceptivos, venéreas, relevancia en la información de sexualidad, romper mitos de sexualidad.

Unidad 2: El contenido de la unidad y las actividades didácticas fueron Excelentes, las láminas de Power Point en proporción de imágenes y texto y tamaño de letra fueron buenas, no calificó el material bibliográfico.

Observaciones: disfunción fisiológica del embarazo, aceptar cambios físico-emocionales, prevención de eclamcia y preclamcia.

Unidad 3: El contenido y las actividades didácticas fueron calificadas como Excelentes, las láminas de Power Point en letra, proporción de imágenes y texto fueron Buenas, y no evaluó el material bibliográfico.

Observaciones: énfasis en la duración posparto.

Unidad 4: El contenido y las actividades didácticas fueron calificadas como Bueno, al igual que las láminas de Power Point en letra, proporción de imágenes y texto, no calificó el material bibliográfico.

Observaciones: énfasis estimulación precoz.

Validación del diseño del programa F.D.E.P del experto n° 4, por unidades

El experto n° 4, es T.S.U en Educación Preescolar, docente no convencional y profesor universitario, con 24 años de experiencia, facilitadora del curso de preparación a la maternidad del CEIN “Materno Infantil de Caricuao”, es profesora del diplomado “En edad temprana” de la UNIMET, profesora de puericultura preconcepcional, prenatal y niños de 0 a 6 años de la UMA, es entrenadora al parto de la clínica Ávila.

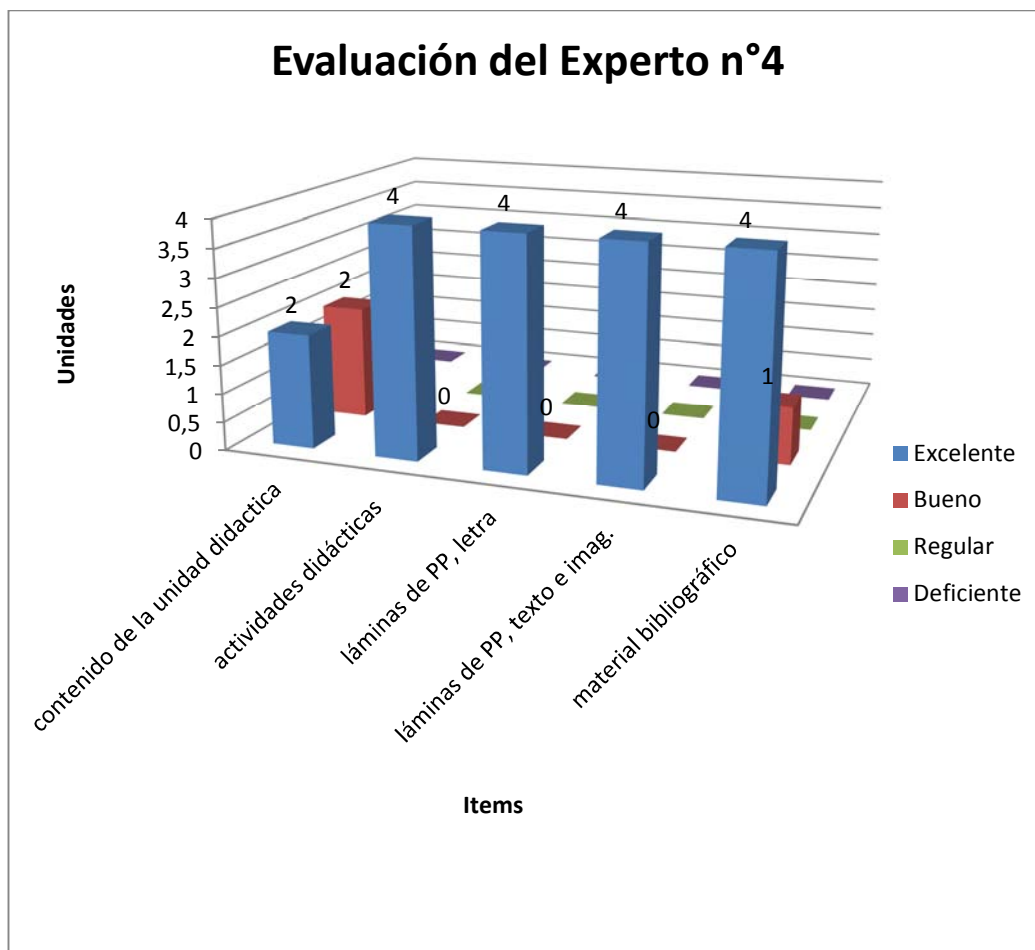


Gráfico 4. Elaboración propia

El experto número 4, evaluó las unidades didácticas de la siguiente manera: para el contenido de la unidad en 2 unidades fue excelente y en 2 unidades fue bueno, en segundo lugar en todas las unidades las actividades didácticas fueron excelentes, seguido de las Láminas de Power Point en letra, texto e imágenes que también resultaron para este experto tener un nivel de excelencia, y por último en el ítems de material bibliográfico, en tres unidades fue excelente y en una unidad fue bueno.

Unidad 1: Todos los criterios resultaron ser Excelentes.

Observaciones: Felicitaciones.

Unidad 2: El contenido de la unidad es calificado como Bueno, todos los demás criterios fueron evaluados como Excelentes.

Observaciones: A mi parecer le faltaría para estar excelente los cuidados en el embarazo.

Unidad 3: Todos los criterios los evaluó como Excelentes.

Observaciones: no colocó observaciones.

Unidad 4: En cuanto al contenido de la unidad fue Bueno, las actividades didácticas, las láminas de Power Point en letra, texto e imágenes, fue Excelente, y el material bibliográfico calificado como Bueno.

Observaciones: se le podría incluir pautas del sueño del niño y como ayudarlo y guía para facilitar la adquisición de los hábitos alimenticios.

Validación del diseño del programa F.D.E.P del experto n° 5, por unidades

La Experta n° 5, es Médico Gineco-Obstetra, con 40 años de experiencia, actualmente médico jubilado pero labora en el Materno Infantil de Este y en la Clínica Jiménez Muñoz.

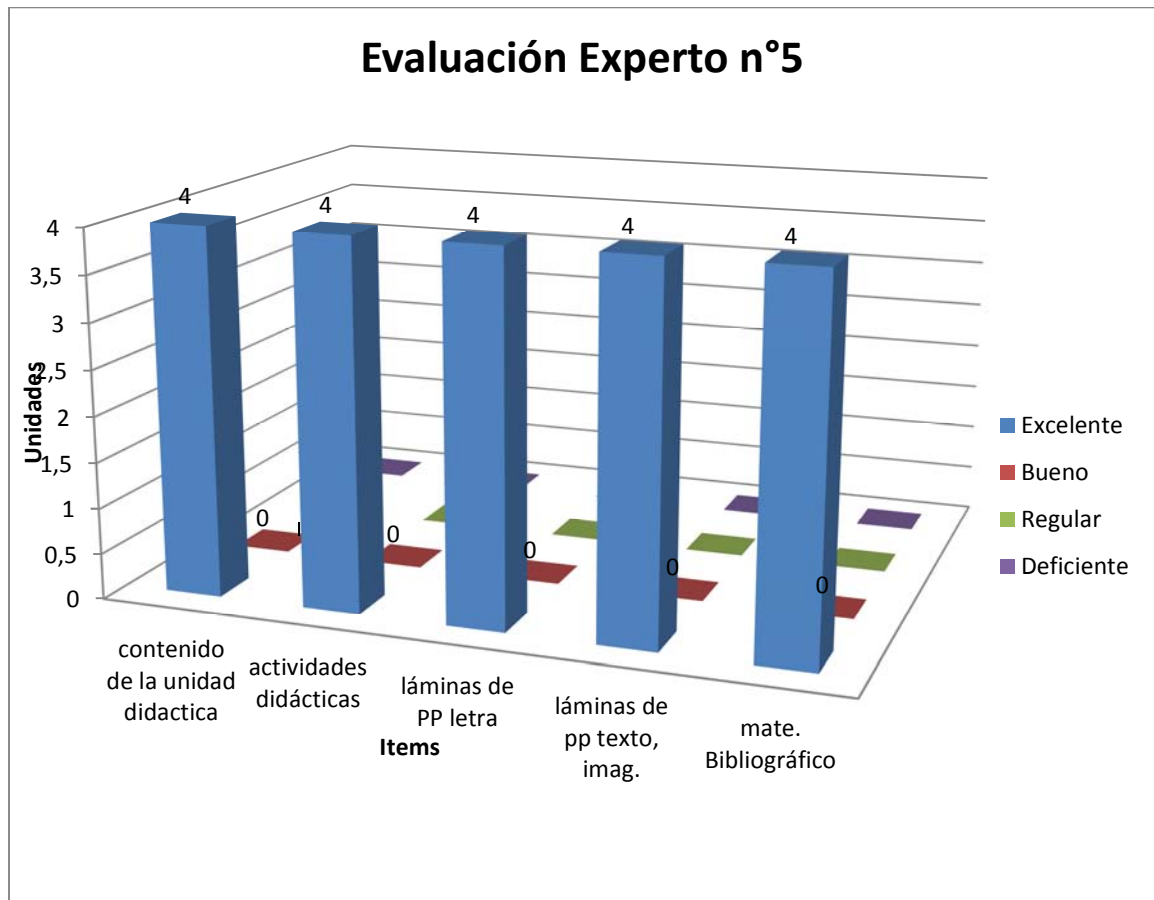


Gráfico 5. Elaboración propia

El último experto, evaluó todas las unidades de forma excelente, en todos los ítems.

Unidad 1: Evaluó todos los criterios como Excelente.

Observaciones: excelente presentación.

Unidad 2: Evaluó todos los criterios como Excelente.

Observaciones: felicitaciones

Unidad 3: Evaluó todos los criterios como Excelente.

Observaciones: énfasis en la duración posparto.

Unidad 4: Evaluó todos los criterios como Excelente. No colocó observaciones.

Validación final del diseño del programa F.D.E.P de los expertos.

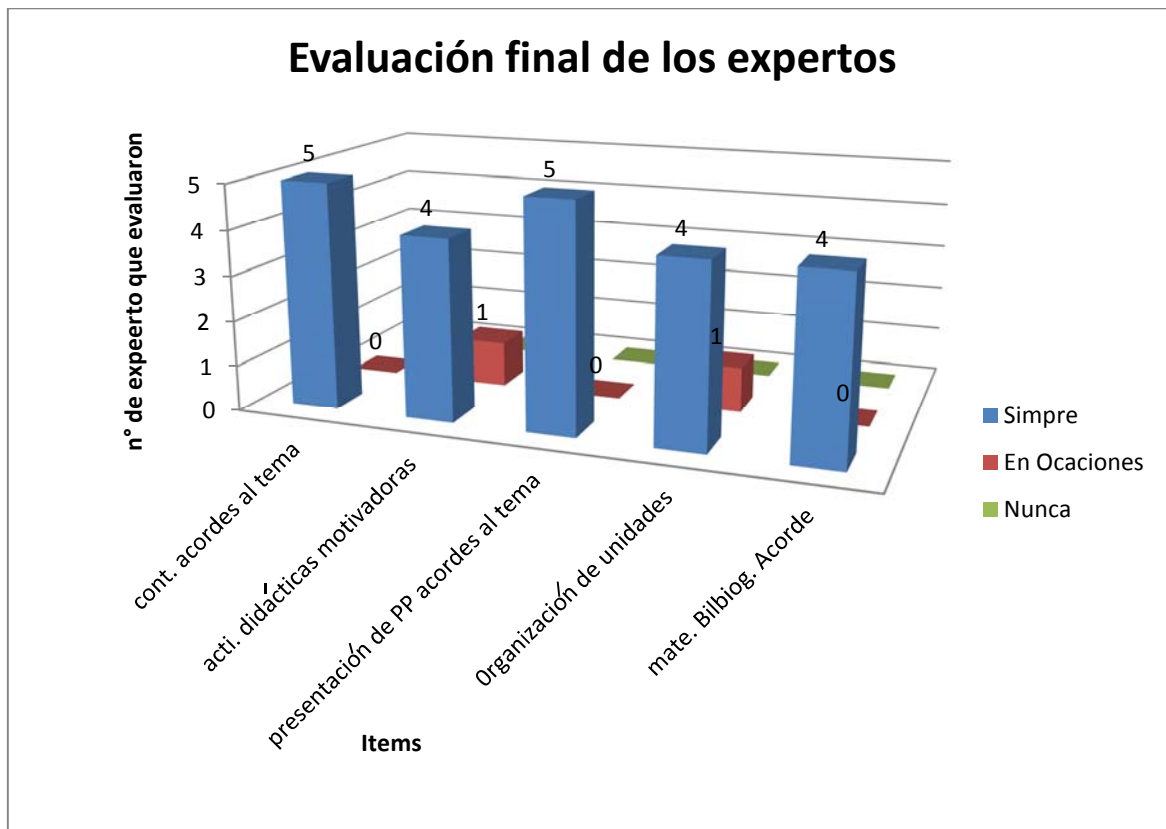


Gráfico 6. Elaboración propia

En esta evaluación final, se tomó en cuenta a los 5 expertos, evaluaron 5 ítems generales, tomando como referencia un rango entre; Siempre, En ocasiones y Nunca, denominados en esta gráfica con los colores azul, rojo y verde respectivamente. Para el análisis de este gráfico de barras es posible constatar que en el ítem de contenidos acordes al tema tuvo una evaluación de 5 expertos en la calificación Siempre, seguido de las actividades didácticas fueron motivadoras que tuvo la evaluación de 5 expertos en siempre y uno En ocasiones, luego tenemos la presentación de las láminas acordes al tema, todos coincidieron que Siempre, en la organización de las unidades un experto evaluó En ocasiones y los 4 restantes lo calificaron como Siempre, y por último el material bibliográfico acorde a los contenidos de cada unidad todos evaluaron como Siempre. En este último ítem se debe acotar que el experto número 3 no

evaluó el material didáctico ni de las unidades ni de esta evaluación final, y en la tabulación de los resultados se evidencia una sola barra una referencia de 4 expertos teniendo todas las demás barras en 5 expertos, de esta manera vemos como válido colocar la explicación cualitativa dentro de este análisis para que el lector tenga una referencia clara y no hallan discordancias entre los gráficos y la evaluación de cada experto detallada en cuadros de selección simple dispuestos en los anexos.

Experto 1, Evaluación final de la implementación del Programa F.D.E.P. Todos los criterios, fueron calificados como Siempre.

Observaciones: Muy buen trabajo. Las felicito por la iniciativa de incorporar la Educación Prenatal en el Programa de Formación Docente.

Experto 2, Evaluación final de la implementación del Programa F.D.E.P. Todos los criterios fueron calificados como Siempre.

Observaciones: Considero que el programa cumple con las características necesarias para el desarrollo efectivo de la información y formación de las docentes de educación inicial, acerca de la vida, e importancia de la etapa prenatal.

Experto 3, Evaluación final de la implementación del Programa F.D.E.P. Los contenidos acordes al tema y la presentación de Power Point con el contenido pertinente a cada tema, fueron calificados como Siempre, en cuanto a que las actividades didácticas fueron motivadoras y la organización de las unidades coherente y estructurada la calificó como En Ocasiones, el material bibliográfico no fue calificado.

Observaciones: No colocó observaciones.

Experto 4, Evaluación final de la implementación del Programa F.D.E.P. Todos los criterios fueron calificados como Siempre.

Observaciones: Bello trabajo. Felicitaciones.

Experto 5, Evaluación final de la implementación del Programa F.D.E.P. calificó como Siempre en todos los criterios.

Observaciones: Felicitaciones.

Análisis de la evaluación por parte de los expertos

Cuando analizamos este primer momento (Momento 1) sobre la validación del diseño del programa F.D.E.P realizada por los expertos, en los gráficos de barra por unidad, nos dimos cuenta que era necesario verificar nuevamente el contenido del programa y adjuntar sus observaciones de en el resumen, muchas de éstas ya estaban incluidas aunque no como un tema específico, si se hacían mención dentro de las unidades. La gran mayoría de las observaciones fueron totalmente positivas, esto quiere decir que a través de sus propias evaluaciones dieron a demostrar que el programa tuvo relevancia y cumplió con el objetivo previsto, el trabajo fue enriquecedor y con estrategias didácticas motivadoras a través del intercambio constante con las participantes.

Por otro lado, se realizó un listado de los temas que los mismos expertos mencionaron sería adecuado incluir para lo cual:

Cuidados en el embarazo: El capítulo II posee temas como nutrición, respiración, relajación, agentes teratógenos de los que cuidarse, y dentro de cada uno de estos temas verbalmente se explicaron tópicos (también se encuentran dentro de los resúmenes, ver anexos) como el uso de drogas, prevención de discapacidades en el bebe, prevención de problemas como eclamcia y preclamcia, diabetes gestacional, retención de liquido, dolores generalizados, ansiedad, estrés, mal humor, entre otros, es decir, que todo lo mencionado anteriormente no posea un apartado especial dentro de las láminas no es indicativo que no se hallan expuesto, y se recuerda que dentro del CD entregado a todos los expertos y dentro de las carpetas por capítulo, se encontraba el resumen en gran medida de todo aquello a lo que se haría mención.

Del mismo modo es imperativo mencionar que muchos de estos temas sugeridos aunque se dieron a exponer no se encontraban definidos directamente en las láminas Power Point ya que el tiempo de exposición era muy reducido por día, y debíamos apurar el paso para que las docentes pudieran terminar de cumplir sus labores en las aulas de clase.

Continuando con los temas propuestos por los expertos tenemos a los hábitos alimenticios: los cuales ya se encontraban con un apartado específico en el capítulo II, recordando que se menciona el trompo alimenticio, las vitaminas adecuadas, así como los nutrientes que posee cada alimento, y a contribución de esto se entregó una hoja con las porciones adecuadas de alimentos del Instituto Nacional de Nutrición, una hoja de vitaminas y alimentos y se realizó una estrategia lúdica con unas memorias en las que las docentes debían buscar las tarjetas iguales y hablar sobre lo que se encontraban en ellas. Es decir el tema ya estaba incluido en la presentación.

Mitos de sexualidad: justamente para este tema se creó una estrategia didáctica que agradó mucho a las participantes y se motivaron a contar sus propias experiencias que fue “La Caja de Mitos”, en la cual extraían de una caja una tarjeta con un mito y entre ellas mismas debían definir si ese mito era verdad o no, así que detrás de la misma se encontraba la respuesta y de allí la ponente explicaba y abría un espacio más a la conversación. Toda esto ya estaba dentro del CD entregado, también se le adjuntaron las fotos del material didáctico.

Anticonceptivos: ciertamente en el capítulo I se habla específicamente del tema de los anticonceptivos y de la planificación familiar, también se colocaron en el CD entregado, las fotos del “Botiquín de Métodos Anticonceptivos” más la planificación de la estrategia y un tríptico entregado elaborado por las mismas autoras de este programa.

Venéreas: este tema fue mencionado específicamente en el capítulo I, pero no se tiene como título, ya que al hablar de métodos anticonceptivos necesariamente debe hablarse de la prevención de infecciones de transmisión sexual, y de una vida sexual sana, segura y responsable.

Relevancia en la sexualidad: ya se encuentra dentro del capítulo II, el apartado para las relaciones sexuales durante el embarazo, y se les hicieron preguntas a las participantes sobre el conocimiento que poseían en este tema y se entregó material impreso, que se encontraban dentro del cd.

Visualizaciones: estas visualizaciones se encuentran en el capítulo III, para lo cual se realizó una hoja de visualización para el momento del parto elaborada por las mismas autoras del programa.

Conductas de los niños como pataletas, hábitos de sueño, rutina, destete: Estos temas se encuentran en el capítulo IV, no tomamos el tema de las pataletas ya que no era tan relevante y tomando en cuenta que este capítulo es el más largo de todos y solo estaba dispuesto para darlo en 2 horas. Hábitos de sueño se toca cuando se habla de las rutinas, control de esfínteres, estrategias para enseñarle a comer, etc. El destete se tocó en capítulo III pero no como un tema específico, se menciona que la OMS recomienda la lactancia hasta los 3 años de edad, y se continúa con las estrategias para la alimentación, era prioridad enseñar a dar el pecho, explicar los beneficios de la lactancia materna, entre otros.

Disfunción fisiológica en el embarazo: en este apartado se habla de la prevención de discapacidades y malformaciones congénitas, y se entrega un folio con las especificaciones.

Cambios físico-emocionales: Se tratan en el apartado de parto y puerperio, como se ve la madre durante y después del embarazo, como reanudar la vida sexual durante el embarazo y reactivar el deseo, y se toca el punto de la depresión posparto.

Eclamcia y preclamcia: estos temas se tocan ya que al hablar de una buena nutrición, de un embarazo activo con ejercicios, liberar estrés, diabetes gestacional, todos estos tópicos se tocan, y se encuentran el resumen (ver anexo).

En términos generales, los expertos, califican el programa como pertinente, respondiendo a las exigencias teóricas y también médicas que requiere todo el proceso de diseño y búsqueda de información del programa, además de las estrategias prácticas implementadas por las autoras, las cuales los expertos las consideraron adecuadas para dar a entender de una manera más didáctica todos estos aspectos teóricos complejos que se presentan a lo largo de todo el programa y que se representan y evidencian al ver los resultados de las evaluaciones finales de cada experto, por ello es preciso decir que de acuerdo con los resultados obtenidos en el Momento 1, se cumple a cabalidad el objetivo planteado de “Diseñar un Programa de formación docente en educación prenatal, dirigidos a los docentes de instituciones educativas formales y no formales.”

4.1.4 Implementación del programa F.D.E.P a los docentes CEIN “Barrio Nuevo” y “Negra Hipólita”

Este segundo momento se centra en analizar las evaluaciones que realizaron las docentes a las que se les implementó el programa FDEP, para observar las debilidades y fortalezas del mismo y seguir mejorándolo.

Después de considerar las observaciones propuestas en la validación por parte de los expertos, y hacer las debidas correcciones para mejorar el programa, se dispuso a la implementación del mismo en los CEIN, un total de 8 horas divididas, en cuatro días de dos horas por día, sin embargo es un programa que con toda su temática debería ser implementado para un semestre.

En el primer CEIN. Barrio Nuevo, ubicado en Fuerte Tiuna, se implementó en la semana del 19 al 23 de septiembre de 2011, con un horario de 2:00pm a 5:00pm. Con un total de 30 docentes. Es importante destacar que el programa duraría toda la semana, para exponer una unidad por día y el viernes exponer dudas o profundizar en la unidad que ellas desearan. Para la implementación del mismo se les prestó a las investigadoras el comedor del CEIN para utilizarlo como salón, él mismo tenía más de veinte metros de largo con ventanas a los laterales lo que dificultaba la visualización de la presentación en Power-Point, y por ello las investigadoras debieron forrar dichas ventanas con bolsas negras para mejorar la visualización, de igual forma el audio no fue suficiente debido a la amplitud del comedor y a la cantidad de docentes que había no permitía que los videos se escucharan bien. El factor espacio y cantidad de docentes fueron vitales para la implementación ya que se esperaban solo 20 docentes y el espacio para la implementación era más pequeño y cerrado, sin embargo se hizo el mejor esfuerzo para que el programa fluyera y las docentes se sintieran cómodas.

El segundo es el CEI. Simoncito “Negra Hipólita” la semana del 26 al 30 de septiembre de 2011. En un horario de 1:00 a 3:00pm. El horario en este CEIN fue muy respetado por las docentes, aunque la última media hora las docentes salían y entraban del salón porque era hora de salida de los niños. y el salón prestado para la implementación del programa permitía que la presentación y el audio fuese bastante bueno, además de ello la cantidad de docentes fue la acordada y se pudo trabajar de forma más cómoda.

El horario para la implementación en el CEIN “Barrio Nuevo” se corrió un poco y se comenzaba por lo general a las 2:30 ya que la mayoría de las docentes se encontraban almorzando. Las actividades

realizadas se llevaron a cabo tal cual como lo presenta el programa en su planificación. Utilizando diversas estrategias y materiales didácticos.

Se arreglaron las mesas y las sillas de modo como iba a ser la dinámica del día y para la cantidad de docentes, arreglando el video Beam para que se pudiese ver. El primer día se le dispuso el material bibliográfico en una carpeta y se le colocó en los asientos a fin de que cuando llegaran pudiesen tener el material en sus manos sin perder tiempo. Así como también en el CEIN “Negra Hipólita” que acomodábamos el salón antes de que llegaran las docentes que se encontraban en los salones esperando a que los niños se acostaran a dormir, una vez que entraban las docentes al salón y se acomodaban, dábamos la bienvenida; nos presentamos, mencionamos los objetivos del programa y escogimos una poesía, reflexión o pasaje que se escogía y que hacía referencia a la unidad la cuál presentaríamos, hecho que tomamos como estrategia de inicio para los 3 días siguientes.

Comenzamos con la Unidad I titulada, Anatomía, Sexualidad y Planificación Familiar, nombramos los temas que se tratarían a continuación, y proseguimos con el primer tema, Aparato reproductor Masculino y Femenino, se presentaron las láminas y se explicó el aparato interno y externo femenino y de igual modo con el masculino, se le realizaban preguntas de sondeo, luego se entregaron los rompecabezas de los aparatos para que los armaran por grupos, y para cerrar el tema preguntábamos primero cual era la importancia de conocer nuestro cuerpo y el del otro, y la explicábamos.

Continuábamos con El Proceso de Fecundación, presentábamos un video y luego entregábamos algunas preguntas de verdadero y falso que era referida a lo que se mencionaban en el mismo, para finalmente discutir las y aclarar dudas.

Continuábamos con Los Métodos Anticonceptivos, primero se les entrega un tríptico diseñado para el programa, con los diferentes métodos anticonceptivos, además se explicaban cada uno de ellos, y dábamos oportunidad para que se creara un conversatorio y pudiesen contar sus propias experiencias o su mucho o poco conocimiento sobre el tema, se les mostró un Botiquín de Métodos anticonceptivos y se les repartió cajas de diferentes pastillas y métodos anticonceptivos siendo explicados cada uno con detalle, luego se pide una voluntaria y se le da una prótesis femenina con un preservativo femenino, y debe explicar los pasos para colocarlo en la vagina desde el momento de abrirlo hasta el momento de quitarlo,

ella realiza un ensayo y error mientras que la ponente les explica detalladamente cuál es su utilización correcta, así mismo se pide otra voluntaria para que tome la prótesis masculina y un preservativo masculino, y debe explicar cómo colocarlo, desde verle la fecha de vencimiento hasta el momento de quitarlo, como también era un ensayo y error, varias participantes pasaron sin tener éxito en la colocación correcta, en el CEIN Barrio Nuevo, se creó un clima de camaradería y risas por la inexperiencia de algunas, hacían todas las preguntas que deseasen o comentaban su experiencia, y en cuanto el CEIN Negra Hipólita, pudimos notar que las docentes se tornaron un poco tímidas sobre todo en lo que se refería a los métodos anticonceptivos, sin embargo les gusto mucho la forma en que fue presentado el tema utilizando el botiquín de métodos anticonceptivos y su unión con la caja de mitos y realidades de la sexualidad.

Luego se les entrega un material suministrado por PLAFAN, para discutirlo y leerlo, luego pasamos al tema de Mitos y Realidades, en el que se da un explicación de por qué es tan importante desmitificar tabúes y creencias tanto en la sexualidad como en el embarazo, así que se pasa por cada una de ellas, una Caja de Mitos, de la cuál debían sacar una tarjeta con un mito que debían leer y decir si era verdadero o falso y comentar sobre ello, aquí las ponentes hacían una intervención para aclarar las dudas, luego pasamos al tema de La Planificación Familiar, se habla sobre la importancia y las características a tomar en cuenta para una planificación propia, se coloca música relajante mientras se les entrega unas hojas donde deberán crear su planificación de a cuerdo con unas preguntas de referencia y una línea de tiempo y luego las docentes comentarían su experiencia obtenida. Luego como final pero sirviendo de introducción a los temas siguientes se entrega una hoja explicativa sobre la prevención de discapacidades y malformaciones congénitas, y se explica que desde antes de la concepción el tema de la salud, los cuidados, la nutrición, el ejercicio, etc., son vitales para tener una fecundación sin problemas, un bebé en desarrollo y un embarazo sano y sin riesgos. Antes de terminar se les invita un pequeño refrigerio, mientras se le entrega la evaluación de la unidad.

Continuamos el segundo día con la unidad II titulada El Embarazo, el siguiente día siempre fue un poco más fluido, sin presiones ni nervios, así que comenzamos con el tema de El proceso evolutivo del embarazo, se entrega una hoja con el título de los trimestres para que a medida que siga la exposición ellas copien los aspectos más resaltantes de cada trimestre, se presentan videos de cada uno de ellos y luego una docente que lea lo que considero más importante en cada trimestre, proseguimos al siguiente

tema llamado Embarazo múltiple, se presenta un video y se explica mediante las láminas las características de este tipo de embarazo, se resuelven dudas y responden preguntas, luego pasamos al siguiente tema, Sexualidad durante el embarazo, se presentan las láminas de Video Beam y se realizan preguntas de gran importancia, se resuelven las dudas más frecuentes sobre este tema, luego se le entrega un tríptico con las recomendaciones y tópicos más importantes de este tema.

Luego seguimos con los Aspectos Nutricionales en el embarazo, se presentan las láminas y se explican cuales alimentos son los adecuados y qué cantidad de vitaminas, proteínas y minerales tienen cada uno, se habla del trompo alimenticio, y del consumo de drogas, alcohol, cigarrillo, dulces, y sus efectos nocivos en el cuerpo y en el desarrollo del feto, además se les hace entrega por grupos de unas memorias en las cuales deberán conseguir las parejas de cartas y hablar de lo que allí se ve, identificar si el alimento es bueno o si algo es nocivo, reforzando todo lo aprendido anteriormente, también se le hace entrega de unas hojas de alimentación adecuada, y un cuadro de las vitaminas que se encuentran en los alimentos, continuamos con los Ejercicios, técnicas de respiración y relajación, se coloca una alfombra en el piso, y unas pelotas, se muestran las láminas y se explican los beneficios, luego se hace muestra de cómo deben ser las respiraciones de relajación y como deben ser las respiraciones para el parto, así como también cuales son los ejercicios adecuados para la embarazada, se piden varias voluntarias para que realicen la demostración, al finalizar se les hace entrega de una guía práctica aportada por las docentes del CEIN Materno Infantil de Caricua, que muestra lo practicado en este tema.

Se prosigue al siguiente tema, enfermedades durante el embarazo e influencia de los agentes teratógenos, se presentan las láminas, se habla de todos aquellos signos y síntomas que aquejan a la embarazada y de cuales debe cuidarse especialmente, de esta manera concluye el segundo día, se invita a los docentes a un pequeño refrigerio y se le entrega la evaluación de la unidad.

De este segundo día podemos, ver que las docentes del CEIN Barrio Nuevo tuvieron menos dudas ya que la mayoría habían tenido hijos, mostraron dominio en temas como la alimentación durante el embarazo, y algunas enfermedades durante el mismo. En cuanto a las docentes del CEIN Negra Hipólita se evidencio los diversos conocimientos que tienen por sus experiencia en el embarazo, sin embargo fueron muy receptivas con la estrategia de la visualización, donde se pudo ver la importancia de esta estrategia y el impacto de la misma, ya que las docentes se sintieron muy identificadas, con esta unidad y

comentaron que si hubiesen realizado un curso parecido al que les estábamos dictando su embarazo, no hubiese estado tan marcado por dudas y miedos.

El tercer día, se comienza con la Unidad III, Parto y Puerperio, iniciando con los tipos de parto, luego se continua con el proceso evolutivo del mismo, se realiza una visualización para este momento, se pide a todas las docentes que cierren sus ojos, se les coloca una música muy suave y a bajo volumen, y se comienza con la experiencia, luego se les pide que abran los ojos lentamente, y se les invita a compartir lo que sintieron durante el ejercicio. A continuación seguimos con el tema de la Fisiología y cuidados iniciales del recién nacido, se presentan las láminas y se invita a algunas docentes voluntarias a ejemplificar los cuidados básicos del bebe, con una bañera, dos muñecos, toallas, etc, las ponentes explican la importancia de estos cuidados, ya que no se deben subestimar por parecer cotidiano. Luego se abordó el tema de la lactancia materna y con los mismos muñecos se hacen los ejemplos, se colocan unos senos postizos y se les da un bebe para que ellas expliquen como es el proceso de amamantar, luego se le da el otro bebe y expliquen cómo se debería amamantar a múltiples, para terminar con esto se les entrega un tríptico sobre la lactancia materna.

Se continúa con los cuidados de la madre, se presentan las láminas y las preguntas, y se realiza un conversatorio con las experiencias de cada una de las docentes, y para culminar se habla de la depresión posparto y se realiza una actividad con unos ejemplos de cartas de madres que presentan distintos niveles de depresión post-parto, para que las participantes digan sus comentarios y como docentes cual sería su recomendación. Finalmente se invita a las docentes a un pequeño refrigerio y se le entrega la evaluación de la unidad.

En esta tercera unidad, para las docentes del CEIN Barrio Nuevo fueron innovadoras las diferentes estrategias como las visualizaciones, los ejercicios con las respiraciones, y las cartas de depresión post-parto. En el caso de las docentes del CEIN Negra Hipólita, las mismas se enfocaron mucho sobre la realidad de los partos en nuestro país, ya que ellas querían enfocar mucho el papel del padre como punto de apoyo durante el parto, así como hicieron referencia a que sería bueno incluir las leyes que amparan a las embarazadas en el pre y post parto.

En el cuarto y último día se presenta la unidad cuatro, llamada Cuidados Generales del Niño y la Niña de 0 a 3 años. Comenzamos con el tema Desarrollo evolutivo y potencialidades del aprendizaje del niño y la niña de 0 a 3 años, se presentan las láminas y se discuten con las participantes de acuerdo con su experiencia y conocimiento, se le entrega a cada docente un juguete, del cual debe crear una estrategia estructurada para ese juguete, luego pasamos al siguiente tema de educación oportuna y pertinente para desarrollar las potencialidades de los niños y niñas de 0 a 3 años, también se presentan las láminas y algunas actividades que pueden realizar con los niños y niñas y sus objetivos, se presentan los muñecos y se les explica a las participantes como deben realizar los masajes para bebés, se pide una voluntaria para que haga una demostración, además se entrega una guía de Educación Oportuna y Pertinente para niño y niñas de 0 a 3 años elaborada por las autoras de F.D.E.P, seguidamente se comienza con otro tema llamado Alimentación y Nutrición de los niños y niñas de 0 a 3 años, se les pide a las docentes que formen grupos para realizar una actividad, donde se le da a cada grupo una edad para que planifiquen un menú balanceado por siete días para los niños, con alimentos variados y estrategias para enseñarles a comer.

Luego pasamos al control de esfínteres, se presentan las láminas y se dan estrategias para enseñarles a los niños y niñas a pasar por esta experiencia sin que sea un hecho traumático, ya que es necesaria porque es un trabajo importante entre docentes y representantes para manejar mejor este tema.

Finalmente se realiza un cierre, se dan las gracias, se lee un pensamiento y se le da la palabra a las participantes para que nos cuenten lo que más les gustó, lo que se debe mejorar y la importancia de este taller para ellas, luego se le entrega la evaluación por unidad y la evaluación final del programa, y se les invita a tomar un pequeño refrigerio.

En esta última unidad, se evidenció que las docentes de CEIN Barrio Nuevo tienen la experiencia que como madres les permite dominar temas como la lactancia, y los primeros cuidados, también estaban bastante actualizadas en lo que a educación oportuna se puede referir, aportando estrategias y experiencias muy enriquecedoras. Por su parte las docentes del CEIN Negra Hipólita, disfrutaron mucho creando estrategias con los diversos juguetes que se les fueron aportados para este momento, así como también les gustó la idea de enfocar esa primera alimentación del niño o la niña y sobre todo el proceso en el control de esfínteres, que es un tema que ellas todavía tienen que ayudar a los padres para que el proceso sea más rápido y provoque el menor impacto posible en el niño. Esta práctica nos permitió

fortalecer algunos aspectos del programa, así como también mejorar nuestra seguridad y ver el reflejo del interés docente en la formación, ya que más allá de un certificado hay docentes que de verdad quieren trabajar en el área y profundizar en este programa

4.1.5 Evaluación de la implementación del programa F.D.E.P

Para poder visualizar mejor las evaluaciones realizadas por las docentes en los dos CEIN expuestas anteriormente, fue necesaria la utilización de gráficos de barra, donde se mostrara de forma más explícita los resultados de dicha implementación, con un análisis detallado de cada uno de estos gráficos.

Los gráficos estuvieron basados en los instrumentos pasados a las docentes, es por ello que sobre cada barra del gráfico, se encuentra marcada la cantidad de docentes para cada criterio de excelencia específico, estos criterios son:

Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado, Las Actividades didácticas fueron motivadoras, Las presentaciones de Power Point tuvieron el contenido pertinente a cada tema, La organización de las unidades fue coherente y estructurada, y El material bibliográfico entregado fue coherente a las unidades presentadas.

Para cada uno de éstos se encuentra dispuesto un nivel de eficiencia distinto: Nunca, para considerar que en ningún momento de la implementación del programa se cumplió con el criterio, En Ocasiones; es decir que alguna vez el criterio específico no fue cumplido, y es necesaria una nueva revisión y acomodación, y por último el criterio Siempre, quiere decir que se cumple a cabalidad con el criterio y el objetivo propuesto.

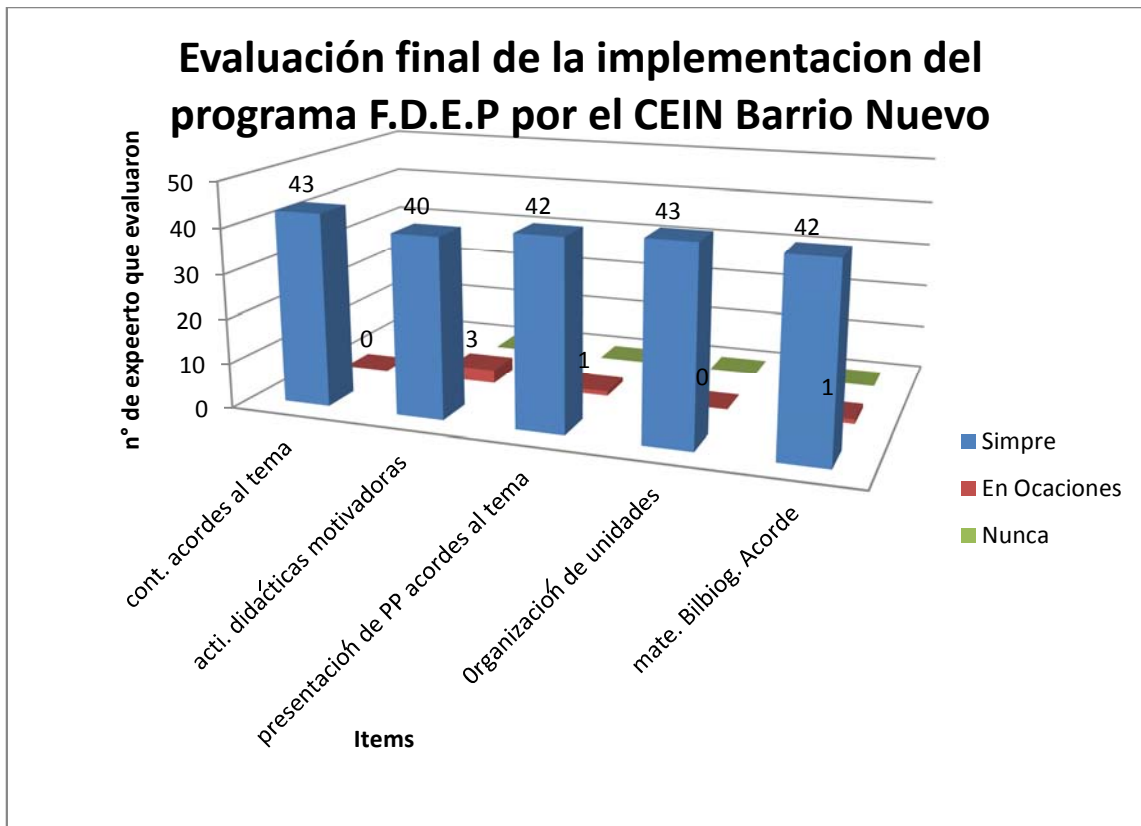


Gráfico 7: Elaboración Propia

En el gráfico de barras n° 7 de la evaluación final del programa completo, dada por las docentes del CEIN Barrio Nuevo, se puede observar que se seleccionaron una cantidad total de 43 docentes las cuales fueron las participantes de la puesta en práctica del programa, seguidamente en éste se puede encontrar cinco ítems o criterios evaluadores, cada uno con tres niveles evaluativos de; Siempre, En Ocasiones y Nunca, distinguiéndose por los colores azul, rojo y verde respectivamente, así que es posible decir que es evidente según los resultados gráficos que hubo un nivel de pertinencia muy alto en cuanto a contenidos acorde a las unidades presentadas, con respecto a las actividades didácticas fueron motivadoras, solo 3 personas coincidieron en que en ocasiones lo fueron, y para las láminas de Power Point fueron pertinentes a cada tema solo y una persona mencionó que en ocasiones, también para las unidades didácticas las 43 docentes dijeron que fueron coherentes con el programa, y terminando con solo un docente que dijo que el material didáctico en ocasiones fue acorde, así que tomando en cuenta la gran

cantidad de docentes que calificaron de manera positiva es posible decir que el programa tuvo éxito en este CEIN y que fueron cumplidos los objetivos principales.

Sugerencias obtenidas de la aplicación del instrumento a 4 docentes de los CEIN “Barrio Nuevo”, escogidos aleatoriamente.

Se escogieron a 4 docentes del CEIN “Barrio Nuevo” para finalmente recoger brevemente sus opiniones con respecto al programa y su importancia.

1. **¿Qué temas le agregaría o quitaría al programa de Formación impartido por la tesis?, tomando en cuenta el corto tiempo para la implementación del taller.**

Docente a: Está completo

Docente b: Ninguno

Docente c: De verdad un buen trabajo realizado por ustedes

Docente d: No respondió

2. **¿Tiene sugerencias en cuanto a la presentación de láminas, videos, materiales bibliográficos y estrategias de cada tema?**

Docente a: Sin sugerencias

Docente b: En cuanto a la presentación estuvo muy buena, la sugerencia es proyectarla más grande de manera que se visualice mejor.

Docente c: Todas sus presentaciones fueron excelentes

Docente d: Que las imágenes fueran más amplias y con buen sonido.

Viendo que esta observación es oportuna, el espacio proporcionado era muy pequeño, casi no había espacio para que pudiéramos exponer y movernos, así que el video Ben quedó muy cerca de pared por falta de espacio y por ello se veía más reducido de lo que esperaban, así que lógicamente nos debíamos acomodar a las condiciones dadas.

3. ¿Cuál cree usted que es la importancia de impartir esta formación docente en el área de la educación prenatal?

Docente a: lo más importante es conocer primero todo lo referente al tema, para así multiplicarlo y concientizar a las personas en general.

Docente b: las madres prestarían mayor atención a los cuidados de sus hijos.

Docente c: concientizar a las mamás de lo importante y maravilloso de prepararse para traer al mundo un hermoso bebé.

Docente d: concientizar a la juventud y a los no tan jóvenes también, la importancia que tiene la planificación familiar y las maneras de cómo protegerse ante enfermedades.

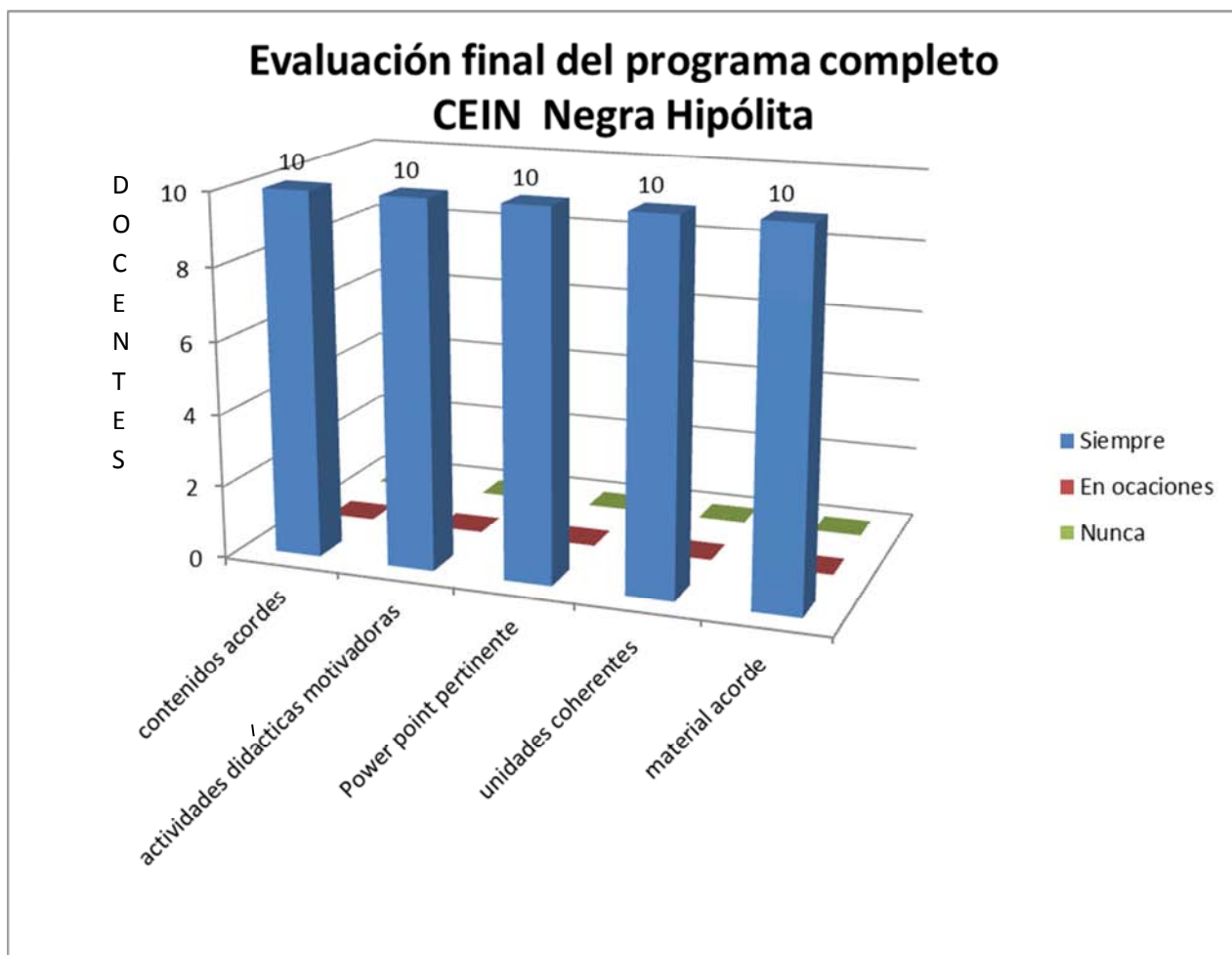


Gráfico 8: Elaboración Propia

El siguiente gráfico, (gráfico n° 8), ordenado de la misma forma que el anterior, demuestra que fueron tomadas 10 docentes del CEIN Negra Hipólita, las cuales concurren en la evaluación del programa gracias su puesta en práctica y la asistencia de éstas, dando como maravilloso resultado un total de 10 evaluaciones, en proporción con el nivel evaluativo “Siempre”, es decir en este colegio fue de gran agrado y excelencia la aplicación del Programa de Formación Docente Educación Prenatal. Es decir que gracias al resultados de estos gráficos de barra le los dos CEIN, podemos determinar que el objetivo “Implementar el programa de formación con los educadores infantiles que desarrollan labores en las instituciones educativas seleccionadas”, fue cumplido.

Se escogieron a 4 del CEIN “Negra Hipólita” para finalmente recoger brevemente sus opiniones con respecto al programa y su importancia.

- 1. ¿Qué temas le agregaría o quitaría al programa de Formación impartido por la tesis?, tomando en cuenta el corto tiempo para la implementación del taller.**

Docente a: agregar más información sobre los juegos y juguetes de los niños y niñas en edades de 0 a 6 años.

Docente b: excelente trabajo, fue muy completo y nutritivo.

Docente c: agregarle más información en el tema posnatal

Docente d: Es suficiente. Pero no está demás profundizar el tema del desarrollo evolutivo del teórico Jean Piaget, sobre todo el periodo sensorio motor (0 a 2 años)

Nuevamente reiteramos que fueron aceptadas las propuestas de estas 4 docentes evaluadoras y que dieron su opinión, y tomando un poco lo anteriormente descrito en palabras textuales de las docentes, consideramos: el periodo sensorio motor de 0 a 2 años que menciona la docente se haga más hincapié, es exactamente todo el capítulo IV con cada uno de sus temas, y recordando específicamente que el nombre de este capítulo es “Desarrollo evolutivo del niño y la y niña de 0 a 3 años”, por ende el desarrollo evolutivo presentado fue con características bastante generales ya que se consideró que los docentes deberían conocer muy bien las etapas que propone Jean Piaget, además queríamos enfocar características de varios teóricos del aprendizaje de forma sencilla y no enfocarnos en uno solo.

- 2. ¿Tiene sugerencias en cuanto a la presentación de láminas, videos, materiales bibliográficos y estrategias de cada tema?**

Docente a: la presentación de las láminas, menos contenido y más imágenes.

Docente b: las presentaciones fueron acordes y relacionadas con el tema

Docente c: si excelente

Docente d: Es completa

Es importante mencionar que las láminas de Power Point no debían tener tantas imágenes ya que se colocaron unas principales y alusivas a cada tema, además de otras explicativas como por ejemplo en los aparatos reproductores, los métodos anticonceptivos, embarazo múltiple, tipos de parto, lactancia materna, entre otras, y no era posible recortar la información porque el tema es bastante denso y para ellas como para las ponentes sería muy difícil recordar la información sin las palabras u oraciones claves, entendiendo que para cada unidad había una gran cantidad de temáticas que dar en tan poco tiempo, y se estaba tratando con docentes hasta más de 10 años de experiencia y docentes graduadas con conocimientos frescos, que debían comprender que es un programa completo de formación que se les aplicó en 4 días condensando información de un semestre, lo cual se les fue explicado el primer día.

3. ¿Cuál cree usted que es la importancia de impartir esta formación docente en el área de la educación prenatal?

Docente a: es de suma importancia ya que entendemos el porqué los niños y niñas pueden necesitar atención especializada antes, durante o en el posparto.

Docente b: es de suma importancia ya que nos brindan herramientas de concientización para los padres y representantes.

Docente c: muy importante ya que obtenemos más herramientas para proyectarle a los representantes en un momento determinado.

Docente d: los docentes en el área de educación están obligados a mantener la preparación y actualización en relación a estos temas. El currículo de educación inicial lo plantea, con el nivel maternal y los programas y políticas de estado.

Pero en términos generales sobre este punto de la comparación y análisis de los momentos el de validación del programa por los expertos y la implementación del programa se declara que, de acuerdo a los resultados obtenidos y cualitativamente el objetivo de “evaluar el programa de formación docente en educación prenatal estableciendo el posible impacto que podría generar la acción pedagógica que desempeñan los educadores infantiles que desarrollan labores en instituciones educativas formales y no formales” ha sido cumplido.

4.2 Validez de la investigación

Triangulación

Para este trabajo de investigación la triangulación va enfocada en la comparación de resultados por parte del juicio de los expertos, la aplicación del programa y la opinión de los beneficiarios que son los mismos docentes, con ello obtendremos diferentes puntos de vista del objeto estudiado y por consiguiente una posición más ecuánime. Por otro lado al llevar estos resultados hasta los sujetos que están siendo estudiados, en el caso de esta investigación con las mismas participantes del programa, expertos de la medicina y la educación, nos permitió tener más confianza en los resultados obtenidos, es decir existe una confirmación cualitativa por parte de los beneficiarios, los CEIN y los cinco expertos.

Es por ello que a continuación se presentarán los resultados generales de las evaluaciones realizadas al diseño del Programa "Formación Docente en Educación Prenatal F.D.E.P" por los expertos seleccionados.

| JUICIOS DE EXPERTOS | | | |
|---|-------|--------------|---------|
| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | 0% | 0% | 100% |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | 0% | 1% | 99% |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | 0% | 0% | 100% |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | 0% | 1% | 99% |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | 0% | 0% | 100% |

Cuadro N° 12 Evaluación final juicio de expertos. Elaboración propia.

En este cuadro número 10, es evidente que los resultados fueron contundentes, el nivel de excelencia del programa completo estuvo entre el 99% y 100% para los expertos. Lo que nos permite afirmar que el programa cumplió con los objetivos propuestos y sobre paso las expectativas, en cuanto a los contenidos, las presentaciones y el material bibliográfico se evidenció unanimidad al considerar que

siempre se lograron estos criterios, y en cuanto a las actividades y la organización solo discrepó un experto considerando que en ocasiones se cumplía con estos.

A continuación se presentan los resultados finales de la implementación del programa en el CEIN “Barrio Nuevo”

| CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL SIMONCITO BARRIO NUEVO | | | |
|---|-------|--------------|---------|
| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | 0% | 0% | 100% |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | 0% | 11% | 89% |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | 0% | 3% | 97% |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | 0% | 0% | 100% |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | 0% | 3% | 97% |

Cuadro N° 13 Evaluación final CEI Simoncito Barrio Nuevo. Elaboración propia.

Gracias a estos resultados se puede verificar que el programa obtuvo según los indicadores entre un 100% y un 89% de excelencia, lo cual nos indica que el programa para las docentes de esta institución cumplió con todas las expectativas.

Ahora bien mostramos en esta sección los resultados porcentuales de la evaluación de la implementación del programa F.D.E.P en el CEIN “Negra Hipólita”

| CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL SIMONCITO NEGRA HIPÓLITA | | | |
|---|--------------|---------------------|----------------|
| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | 0% | 0% | 100% |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | 0% | 0% | 100% |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | 0% | 0% | 100% |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | 0% | 0% | 100% |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | 0% | 0% | 100% |

Cuadro N° 14 Evaluación final CEI Negra Hipólita. Elaboración propia.

En los resultados anteriores se puede verificar que el programa obtuvo según los indicadores un 100% de excelencia, lo cual nos demuestra que para las docentes del CEIN Negra Hipólita, el programa cumplió con todos los objetivos y sobrepasó las expectativas.

Al comparar el juicio de expertos con la aplicación del programa y la opinión de los beneficiarios que son los mismos docentes, obtenemos que los tres ángulos nos dan un punto de encuentro donde reflejan que el programa "Formación Docente en Educación Prenatal F.D.E.P", tiene un nivel de excelencia, debido a que sus resultados reflejan que los criterios propuestos casi siempre cumplen con las expectativas planteadas, teniendo un margen de debilidad de 0% a 11% y de excelencia entre un 89% y 100%.

CONCLUSIONES

No existe actualmente un curso o taller de formación en educación prenatal, brindado por el MPPE que le permita a los docentes en ejercicio actualizarse o capacitarse mejor en esta área, para poder atender la educación inicial tanto a nivel convencional como no convencional y darle cumplimiento a lo que expone el CEI (2005). Además de esto se encontró que no hay información actualizada por parte del MPPE sobre los docentes que trabajan con un programa de atención no convencional enfocado en las embarazadas, en el Distrito capital.

Las únicas docentes trabajando actualmente con la atención a embarazadas, son las del CEIN Materno Infantil de Caricuao, quienes realizan el taller de preparación a la maternidad y al parto, trabajando en dos turnos mañana y tarde en diferentes sectores del Distrito Metropolitano. Tres de estas docentes tienen una amplia experiencia en el ámbito y fueron formadas por el MPPE hace más de treinta años, después de esta formación no se realizaron más actualizaciones. El programa que ellas ejercen es muy sólido y tiene una diversidad de estrategias didácticas para trabajar con éstas embarazadas. Sin embargo una de las docentes que se está integrando ha tenido que buscar su propia formación y apoyarse en sus compañeras, ya que no fue preparada para afrontar de lleno esta atención, a pesar de tener un nivel académico universitario.

El Servicio Nacional Autónomo de Atención a la Infancia y la Familia (SENIFA), es el encargado de impartir actualmente el curso de preparación al parto, y otros talleres dirigidos a la familia, se encuentra adscrito a MPPE y por ello son los únicos encargados actualmente de dictar este curso a embarazadas y profesionales en el área de la salud.

En los CEIN “Barrio Nuevo” y CEIN “Negra Hipólita”, las docentes convencionales no están formadas para trabajar en esta área, y no poseen conocimientos o formación especializada, más allá de los conocimientos en cultura general, y en algunas la experiencia que les dio el hecho de ser madres. En ambos centros se considera importante esta formación, tomando en cuenta especialmente las condiciones sociales de hacinamiento y de necesidad educativa en las que se encuentra la comunidad de Barrio Nuevo del fuerte Tiuna, y en cuanto a las docentes del Negra Hipólita, son profesionales abocadas a su profesión y con aspiraciones de grandes cambios sociales y personales.

El programa de Formación Docente en Educación Prenatal (F.D.E.P) diseñado, posee cuatro unidades: La Unidad I Anatomía, sexualidad y planificación familiar; La unidad II el embarazo; La unidad III el parto y el puerperio; La unidad IV cuidados generales del niño y la niña de 0 a 3 años. Este programa contiene planificaciones de inicio, desarrollo y cierre para cada unidad, las planificaciones específicas para cada tema de las cuatro unidades, así como estrategias y material didáctico especializado.

Fue diseñado para impartirse en un periodo de un semestre; con un horario adecuado para la enseñanza de cada tema detalladamente, con el fin de formar un docente integral, que maneje los contenidos y conocimientos, con un alto grado de responsabilidad, flexibilidad y sensibilidad, que sea comprensivo y orientador, que integre al padre y a la familia desde el momento de la concepción hasta el desarrollo del embarazo, el parto y por supuesto la crianza del bebe, y que sea capaz de atender las necesidades pedagógicas que puedan presentarse tanto en la atención no convencional como en la convencional.

Al realizar la evaluación final del programa por lo expertos, los resultados fueron decisivos y totalmente positivos, cumpliendo con el objetivo de diseñar el Programa de Formación Docente en Educación Prenatal, aportando el grado de Excelencia esperado, y permitiéndonos sin lugar a dudas comenzar con la implementación del programa en los CEIN seleccionados. Por su parte en las observaciones dadas por todos los expertos, fue de buen agrado el diseño y siendo reiteradas las felicitaciones.

Las observaciones en cuanto a contenido, fueron tomadas en cuenta para su inclusión y haciendo la aclaración que otras, ya estaban dentro del contenido de las unidades pero que no aparecen como temas principales en las Láminas de Power Point, por ser muy denso, para ser dado en tan poco tiempo, tanto por la cantidad de aspectos teórico como por las estrategias pedagógicas diseñadas, es por ello que se escogieron temáticas principales y de gran importancia, así que las pequeñas subdivisiones dentro de los mismos temas se explicaron verbalmente, para que no quedase incompleto el contenido.

En cuanto a la implementación del programa F.D.E.P en los CEIN “Barrio Nuevo “y “Negra Hipólita”, podemos reiterar y sostener firmemente que el programa alcanzó el éxito y la Excelencia esperada, además de cumplir con el objetivo propuesto de Implementar el Programa. Por su parte las felicitaciones también estaban presentes, pero lo más importante es que en sus observaciones pudieron finalmente demostrarnos luego de la aplicación del programa, su consideración con respecto a la importancia de una formación docente en educación prenatal, para ellas como docentes abocadas a su profesión y para la educación del país en general.

Finalmente este programa, después de haber demostrado ser exitoso y valioso, cumplió con el comienzo de la formación de las primeras docentes en educación prenatal formadas por F.D.E.P, demostrando la necesidad imperante de una formación integral y permanente en esta temática, además de motivar a promocionar la educación prenatal como fuente y base fundamental, de prevención, unión familiar, y la conjunción de esta temática dentro de nuestro Sistema Educativo Venezolano.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de este trabajo de grado son extraídas de las mismas observaciones de las beneficiarias tanto del CEIN “Barrio nuevo” como del CEIN “Negra Hipólita” a las cuales se les administró un último instrumento, conjuntamente con la evaluación final, y la experiencia de las autoras del programa después de haber tenido la oportunidad de aplicar el programa diseñado por ellas mismas, éstas recomendaciones arrojaron:

Que el programa debe ser presentado con un tiempo pertinente de 6 meses en horarios académicos de 2 horas, una vez por semana. Siendo de suma importancia la actualización y verificación de los contenidos del programa.

Se deben incluir ciertos temas de gran importancia como la automedicación y primeros auxilios durante el embarazo, leyes que amparan a las mujeres gestantes y a la familia, extender la temática de Post-natal, entre otros temas, que no fueron tomados a profundidad por falta de tiempo en la aplicación del programa.

Es importante la organización de pequeños grupos en consonancia con el espacio y que el total de participantes no exceda de los 30. Así como también el apoyo de un especialista debe ser apreciado en ciertos temas donde el mediador considere necesario.

En cuanto al disfrute de un buen sonido, tomar en prevención la amplitud del lugar que nos pudiesen facilitar, así como también la expansión de la pantalla del Video Bean para que todos los participantes puedan entender lo que se allí se presenta.

El docente que se forme en esta área debe mantener una constante preparación y actualización como menciona el Currículo de Educación inicial, en la etapa maternal, y los programas y políticas de Estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Madrileña de educadores infantiles (2005). (s.t) Madrid: AMEI-WAECE

Asociación Nacional de Educación Prenatal España. ANEP

Acarín. N (2003) *"Higiene, alimentación, efecto y estimulación"... en "infancia"* (n°82), Barcelona, [s.n]

Bartolomé, M (1992) [citado de Investigación Cualitativa en Educación, Fundamentos y tradiciones de Sandín E] P-128.

Beiras, A (1998). *Estado actual de las Neurociencias*. Santiago de Compostela: Universidad Santiago de Compostela. (Tomado de Doval L y Santos R. Educación y Neurociencia) P 21-31

Belandria, E. (2009) *La educación prenatal como herramienta para potenciar el desarrollo de los infantes durante el periodo de gestación y primeros meses de vida, dirigido a madres, padres y docentes del CEIS. CENAIN I.* trabajo de grado no publicado. Caracas: Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Bronfenbrenner, U. y Vasta, Ross (Ed), (1992). *Six theories of child development: Revised formulations and current issues*. London, England: Jessica Kingsley Publishers, (p. 187-249).

Van Heteren C. y colegas. (2000) *[investigación realizada con 25 fetos entre las semanas 35 y 40, a los cuales les fueron aplicados estímulos acústicos durante un segundo cada 30 segundos]*. Holanda: Hospital Universitario de obstetricia de Maastricht. The Lancet, (N° 9236)

Casanova, Regan. (2007). *Cuaderno con apuntes etnográficos para repensar la escuela: investigaciones de la vida cotidiana, la gestión escolar y la jornada en el salón de clase*. CENDES UCV. Caracas

Calderón Herrera K. (2002) *La didáctica de hoy: concepciones y aplicaciones*, Costa rica. EUNED, P. 21-23

Campenhoudt, Quivy (1998) *Manual de investigaciones en Ciencias Sociales*. Limusa-Noriega Editortes, México

CARR W. y KEMMIS S. (1988) "*Teoría crítica de la Enseñanza. La investigación-acción en la formación del profesorado*". ED. Martínez Roca. Barcelona.

Savage, D (2002). *Clinical and Experimental Research*. México: Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo México.

Delgado, A. López, G, Marvez B (2002) *Evolución del lenguaje en niños cuyas madres hicieron el curso de prenatal y dieron a luz en Aquamater*. Trabajo de grado no publicado. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

De Vicuña P. S, (2003) *cita, el método de las hermanas Agazzi*, España. . Ministerio de Educación, Cultura y Deporte P. 31-32

Domroese, M.C. and E. J Sterling (1999) *Interpretación de la biodiversidad: Manual para educadores ambientales en los trópicos*. Museo Americano de Historia Natural. Nueva York.

Gonzales, A. (2010) *Propuesta para un curso de educación prenatal: un aporte a la mención de educación inicial*. Trabajo de grado. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

Friedrich G. Y G. Preiss (2003) "*Neurodidáctica*", en: "*Mentes y Cerebro*". (n°4) España. [s.n]

Gonzales, Y. y Pazo J. (2007) *Formación del docente de educación prenatal*. Trabajo de grado. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

Guzmán de Manrique, B. (1986) *Centro de Investigaciones para el Desarrollo Integral Humano a través de la Comunidad*. Caracas: CEDIHAC

Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Aldine Publishing Company: Chicago. P-61

Hurtado de Barrera J. (2000). *Metodología de la investigación*. 3ra ed. Fundación SYPSL. Caracas, P- 181

Hevia Araujo (2001) *Reflexiones Metodológicas y Epistemológicas sobre las Ciencias Sociales*, Editorial Tropikos, Caracas. Pág. 46

Ibarra L. M. (1997) *“Aprender mejor con gimnasia cerebral”*, México, Garnik.

IV Congreso Mundial de Educación Prenatal (2001) *“Hacia un mundo sin violencia”*. Venezuela

Kandel E, Schwartz J, Jessell T. (2001) *Principios de Neurociencia*. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España.

A.E.P. (s.f) *Manual del residente de pediatría y sus áreas específicas*. Volumen I. Ediciones Norma, Madrid. Escrito por A.E.P (Asociación Española de Pediatría)

McDaniel, C y R. Gates (1999). *Investigación de mercados contemporánea*. International Thomsom Editores, 4ta ed.

Ministerio de Educación (2005) *Currículo de Educación Inicial*. Caracas: ME

Monk C, Myers MM, Sloan RP, Ellman L, Fifer WP (2003) *The effects of women's stress- elicited physiological activity and chronic anxiety on fetal heart rate*. (s.l): Journal of Development and Behavioral Pediatrics P. 32-38

Morrison G. (2005) *La educación infantil/ cita a El método de María Montessori*, (9ª. Ed): [S.L] Pearson Education S.A. P 121-123

Lassonde, Collignon, Lepore, Bastien, Veraat (2006) *“Functional cerebral reorganization for auditory spatial processing and auditory, substitution of vision in early blind subjects”* (volumen 17) [version electronica] Oxford Journals, Cerebral Cortex. [s.l]

Lassonde M. et al (2011) *Mother and stranger: an electrophysiological study of voice processing in newborns*. (First published online) [Version electronica] (2010), Oxford Journals, Cerebral Cortex.m 1705-1711

"*Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna*" (2007) Venezuela

Lincoln, Y. y Guba, E (2000) *Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences*. Londres: Sage.

Logan Brent, (1982). *Sistema de enriquecimiento prenatal BabyPlus*. Seattle: Instituto prenatal, y Laboratorios psicotrónicas, y la Fundación Antrópico.

Organización de Estados Iberoamericanos (2000). *Curriculum de Educación Inicial*. Caracas: ME

Organización Mundial de la Salud. 63° *Asamblea Mundial de la Salud*, Punto 11.7 del orden del día provisional. 1 de abril de 2010

OMS (2010) *Estadísticas mundiales sanitarias*, biblioteca de la OMS, Francia.

O.E.C.D (2003) "*La comprensión del cerebro: hacia una nueva ciencia del aprendizaje*" (aula XXI), México, Santillana. 102-103.

Pérez Juste Ramón (2006) *Evaluación de Programas Educativos*. Editorial LA MURALLA S.A. Madrid 16-17

Salas R. (2003) *¿En educación se necesita realmente la neurociencia?* [Versión electrónica] revista Scielo, Estudios Pedagógicos de Valdivia. 155-171, 0718-0705

Martin, R. (1995). *Efecto de la información del desarrollo Psicofisiológico del proceso de embarazo y parto: sobre el nivel de auto concepto de un grupo de mujeres adultas embarazadas*. Trabajo de grado no publicado. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

Reigeluth C.M y Moore, J. (1999). *Cognitive Education and the Cognitive Domain*. In Reigeluth, C. M. (Eds) *A New Paradigm of Instructional Theory – Vol. II*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Publishers (LEA) USA. P-51-68

Reigeluth, C. M y Moore, J. (2000) *La enseñanza cognitiva y el ámbito cognitivo*. En Reigeluth, C.M. *Diseño de la Instrucción. Teorías y modelos*. 2 vol. Madrid: Santillana

Pestalozzi, J (1982) *Cartas sobre la educación infantil: Carta XV “Función del afecto del niño hacia su madre, y la actitud de ésta ante el afecto del niño”*: [s.l]: [s.n]

Peralta E. (s.f) *En la búsqueda de una pedagogía post-moderna para el trabajo educativo en los tres primeros años*. [s.l] Instituto Internacional de Educación Infantil.

Pildes, R. Srinivasan (1984). *6 hijos de madres drogadictas*. Terapéutica pediátrica II. Editorial Gellis Ragan. P-936, 939.

Punch, M. (1994) [citado de *Investigación Cualitativa en Educación, Fundamentos y tradiciones de Sandin E*] P-209.

Sabino C. (1992) *El proceso de investigación*. Ed. Panapo. Caracas. P-43

Sandin, E. (2003) *Investigación Cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. Editorial McGraw-Hill, Barcelona: Universidad de Barcelona.

Schwartz J, Jessell T. (1997) *Neurociencia y Conducta*. Madrid: Prentice Hall.

Schiller y L. Peterson (2003) *El rincón del juego: 3 años*, Barcelona, CEAC.

Schiller (2001) *500 actividades para el currículo de educación infantil*, Madrid, NARCEA.

Spradley, J. (1980) *Participant observation*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.

Smith. (2007). *Patrones reconocibles de malformaciones humanas*, Kenneth Lyons Jones (edición en español) ,6ta edición. Madrid

Strauss, A y Corbin, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Sylwester, R. (1995). *A celebration of Neurons: An Educator's Guide to the Human Brain*. Alexandria, VA: ASCD.

UNESCO (2007) *Compendio Mundial de la Educación 2007. Comparación de las estadísticas de educación en el mundo*: Instituto de Estadística de la UNESCO, Montreal.

UNICEF (2009). *Seguimiento de los procesos en nutrición de los niños y de las madres/una prioridad en materia de supervivencia y desarrollo*. New York

Vallejo, A., García, B. y Pérez, M. (1999). *Aplicación de un procedimiento basado en la zona de desarrollo próximo en la evaluación de dos grupos de niños en tareas matemáticas*. En: REVISTA DE EDUCACIÓN "NUEVA ÉPOCA". No. 9. INTERNET

Williams P, Sangrà Morer A. y Guàrdia Ortiz L. (s.f) *Fundamentos del diseño técnico-pedagógico, modelos de diseño instruccional en e-learning*. Universitat Oberta de Catalunya. P-15-16

Anexos



Formación
en Educación
Prenatal
para **Docentes**

Guía de evaluación del experto n°1



Evaluación del Programa de Formación Docente en Educación Prenatal (FDEP)

Programa diseñado para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y Primera Etapa de Educación Básica.

Br. Carla Noriega
Br. Ninoska Sessa
Tutora: Marlene Fermín

A continuación le presentamos una ficha de datos importantes, la cual nos permitirá conocer mejor al experto que le dará validez a nuestro programa, con el único fin de reconocer sus conocimientos y experiencia en el área de educación prenatal. Los datos aquí presentados serán respetados y tratados con la mayor discreción, y solo serán presentados ante un jurado designado por la universidad para la defensa de dicho trabajo de grado.

FICHA DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: María de Lourdes Seijas Pérez

Nivel de Instrucción: Especialista en Educación Inicial

Profesión: dic. en Educación

Años de experiencia en el área: 12

Trabajos destacados en el área de educación prenatal:

Facilitadora del Curso de Preparación a la Maternidad.

Cargo actual: Coordinadora Pedagógica CEIN Mat. Inf. Caricuas

Yo María de Lourdes Seijas Pérez cédula de identidad 10.992.516, me comprometo a evaluar de forma cualitativa y formativa el programa de Formación Docente en Educación Prenatal, elaborado por las Bachilleres, Noriega C y Sessa N. y tutorado por la Profa. Marlene Fermín.



Guía de evaluación

A continuación encontrará un CD cuyo contenido es solo de uso académico, en este hallará las cuatro unidades de nuestro programa, así como el material complementario entregado en cada unidad, I (videos, planificaciones, presentaciones)

Es importante recordarle que el programa presentado a continuación está planificado para llevarse a cabo en un semestre académico, pero en vista de que no se dispuso de un tiempo de aplicación tan extenso fue reducido para ser presentado en una semana en un lapso de 2 horas diarias. Obteniendo un tiempo mínimo de formación de 10 horas.

Cada unidad cuenta con una guía de estudio o resumen, el cual sustenta de forma concisa todo lo presentado en el programa, al final de la misma se encuentran la bibliografía utilizada. Así como una presentación en láminas PowerPoint

Para facilitarle el trabajo, a continuación encontrará las planificaciones y fotografías de las actividades didácticas realizadas de cada unidad y su debida evaluación para que de esta forma al ver la presentación pueda evidenciar también los materiales que no se pudieron digitalizar.

Finalmente no queda más que agradecerle de antemano por apoyar nuestro programa y brindarnos su tiempo y sus conocimientos para mejorar el trabajo realizado. Muchas gracias.

Br. Carla Noriega

Br. Ninoska Sessa



Unidad I: Anatomía, Sexualidad y Planificación Familiar

Objetivos:

- Identificar el aparato reproductor femenino (ciclos) y masculino, así como el proceso de reproducción.
- Identificar y conocer el funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos, y aclarar los diferentes tabús alrededor de estos.
- Reconocer los beneficios de una planificación familiar

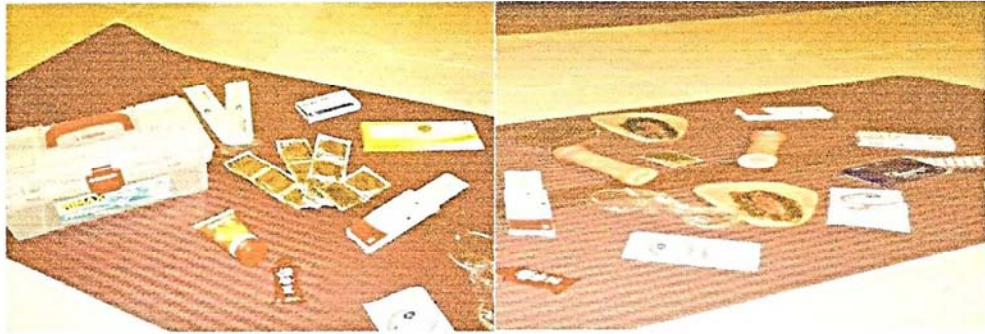
Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|---|--|--|--|
| 1.1 Aparato reproductor masculino y femenino. | Presentación de láminas en video beam. Y un rompecabezas | Después de la presentación se hará entrega por grupos del material didáctico (rompecabezas), para que logren identificar las partes del aparato reproductor femenino y masculino, indicando la importancia de cada uno. | Video-beam, rompecabezas del aparato reproductor femenino y masculino. |
| 1.2 Proceso de fecundación o reproductivo | Presentación de un video, sobre la fecundación o proceso reproductivo. | Al terminar el video se entregaran individualmente algunas preguntas de verdadero y falso, con relación al mismo, para finalmente discutir las y aclarar dudas. | Video-beam, preguntas, video. |
| 1.3 Métodos Anticonceptivos | Entrega de trípticos. Entrega de los diferentes métodos anticonceptivos. | Se conformaran grupos y se entregará uno o dos métodos anticonceptivos, se les dará tiempo para que discutan sobre ese método y luego lo compartan con el resto del grupo. Haciendo algunas demostraciones con la prótesis. Al final se les entregara un tríptico para verificar la información. | Video-beam, Trípticos, prótesis femeninas y masculinas, botiquín de métodos anticonceptivos. |
| 1.4 Mitos y realidades. | Presentación de un material didáctico, "la cajita de los mitos de la sexualidad" | Utilizando la cajita de los mitos de la sexualidad, se le pedirá a 5 voluntarias que saquen un mito y nos digan si es verdadero o falso y ¿por qué? En caso de no estar segura se aclarara la duda. | Video-beam, Caja de mitos de la sexualidad |
| 1.5 Planificación Familiar | Presentación de láminas en video beam. | Después de la presentación se hará entrega de una hoja blanca, y se invitara a cada docente a realizar su propia planificación familiar y comentar como lo hizo. | Video-beam, música relajante, hojas. |



Material Didáctico:

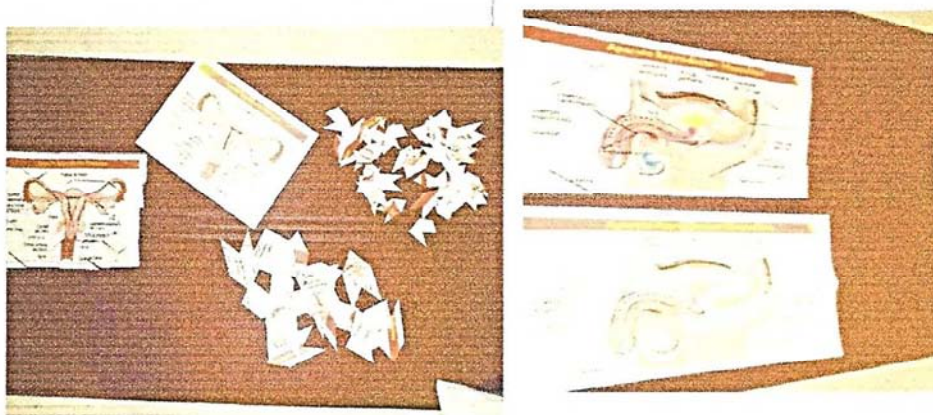
Botiquín de métodos anticonceptivos



Caja de mitos y realidades de la sexualidad



Rompecabezas de los organos reproductores femenino y masculino





Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | X |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | X |
| Material complementario entregado | | | | X |

Observaciones



Unidad II: El Embarazo

Objetivos:

Conocer el proceso evolutivo del embarazo y los diferentes cuidados durante el mismo, así como sus consecuencias y agentes preventivos.

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|--|---|--|--|
| 2.1 Proceso Evolutivo del Embarazo | Se presentaran videos o las láminas en video beam con el recuento mes a mes del material. | Se verán videos de cada trimestre y luego se trabajara en 3 grupos dándole a cada uno un trimestre distinto, en el cual deberán indicar las características más importantes que consideran que las madres deben saber. | Video-beam, Videos, hoja con títulos para completar. |
| 2.2 Embarazo Múltiple | Presentación de un video. | Después del video se presentaran las características más importantes de los embarazos múltiples. | Video-beam, Videos. |
| 2.3 Sexualidad durante el embarazo | Presentación de láminas en video beam | Después de la presentación se entregara un tríptico con las posiciones adecuadas. Y se responderá a las dudas surgidas. | Video-beam, hoja informativa, diapositivas. |
| 2.4 Nutricionales durante el embarazo | Presentación de láminas en video beam | Después de la presentación se dividirá al grupo en dos para que jueguen con una memoria en la que deberán identificar si el alimento es bueno o malo para la salud de la embarazada. | Video beam, memorias. |
| 2.5 Ejercicios, técnicas de respiración, y relajación. | Presentación de láminas en video beam. | Realización de respiraciones, ejercicios. Al finalizar se hará entrega de una guía de los mismos. | Video-beam, guía de los ejercicios y respiraciones practicados |
| 2.6 Enfermedades durante el embarazo e Influencia de los agentes teratogénos | Presentación de láminas en video beam | Presentación de láminas. | Video- beam |



Material Didáctico:

Pelotas y alfombra para ejercicios



Memorias de nutrición



Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | X |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | X |
| Material complementario entregado | | | | X |

Observaciones

Se le puede incorporar visualizaciones. Cuidados durante el embarazo: uso de zapatos, cómo acostarse, pararse, sentarse, etc.



Unidad III: Parto y Puerperio

Objetivos

Conocer el proceso evolutivo del parto.

Reconocer los beneficios y consecuencias de los diferentes tipos de parto

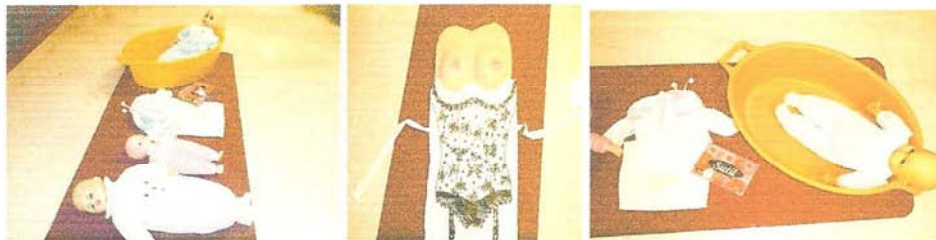
Repasar y aplicar los conocimientos básicos de cuidados del recién nacido y la madre

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|---|---|--|---|
| 3.1 Tipos de parto | Presentación de láminas en video beam | Exposición mediante las laminas | Video beam. |
| 3.2 Proceso evolutivo del parto | Presentación de láminas en video beam, entrega del material escrito | Exposición laminas, mediante material escrito, se realizara una visualización | Video beam, visualización. |
| 3.3 Fisiología y cuidados del recién nacido | Presentación de láminas en video beam Utilización de muñecos. | Después de la exposición, se invitaran a tres voluntarias a ejemplificar los cuidados básicos del recién nacido con un muñeco. Y se aclaran los aspectos en los que se encuentren dudas .entrega de tríptico | Video beam, Muñeco, pañales, bañera. Tríptico de lactancia materna, VIDEO 1 Y 2 |
| 3.4 Cuidados de la madre | Presentación de láminas en video beam | Exposición y discusión de dudas. | Video beam. |
| 3.6 Depresión posparto | Presentación de láminas y carta de una madre. | Después de la exposición, se le repartirán a las docentes cartas de madres que han pasado por la depresión post-parto y se discutirán. | Video beam, cartas de madres. |

Material Didáctico:

Muñecos, bañera, y prótesis de senos





Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | X |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | X |
| Material complementario entregado | | | | X |

Observaciones



Unidad IV: Cuidados generales del niño y la niña de 0 a 3 años

Objetivos

Conocer nuevas estrategias para potencializar el desarrollo del aprendizaje educativo del niño y la niña de 0 a 3 años.

Crear un plan de alimentación semanal para niños y niñas de 0 a 3 años.

Reconocer las características generales al momento de comenzar el control de esfínteres.

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|--|---|--|---|
| 4.1 Desarrollo evolutivo y potencialidades del aprendizaje del niño o niña de 0 a 3 años | Presentación de láminas del cuadro de desarrollo del niño. | Exposición y discusión de cuadros del desarrollo | Presentación video beam, |
| 4.2 Educación oportuna y pertinente para desarrollar las potencialidades de los niños y niñas de 0 a 3 años. | Presentación de láminas y algunas actividades que pueden realizar con los niños y niñas | Luego de la exposición se presentara una actividad para estimular al niño o la niña de acuerdo a su etapa. Se discutirá que otras actividades podrían realizar. | Video beam. Guía de educación oportuna. |
| 4.3 Alimentación y nutrición de los niños y niñas de 0 a 3 años | Presentación de láminas y actividad de Planificación alimenticia. | Exposición con diapositivas, luego se dividirá en grupos y se les dará diferentes etapas del desarrollo del niño o la niña y deberán realizar un plan de alimentación adecuado para los 7 días de la semana. | Video beam, Papel bond, marcadores. |
| 4. 4 control de esfínteres | Presentación de láminas. | | Video beam |

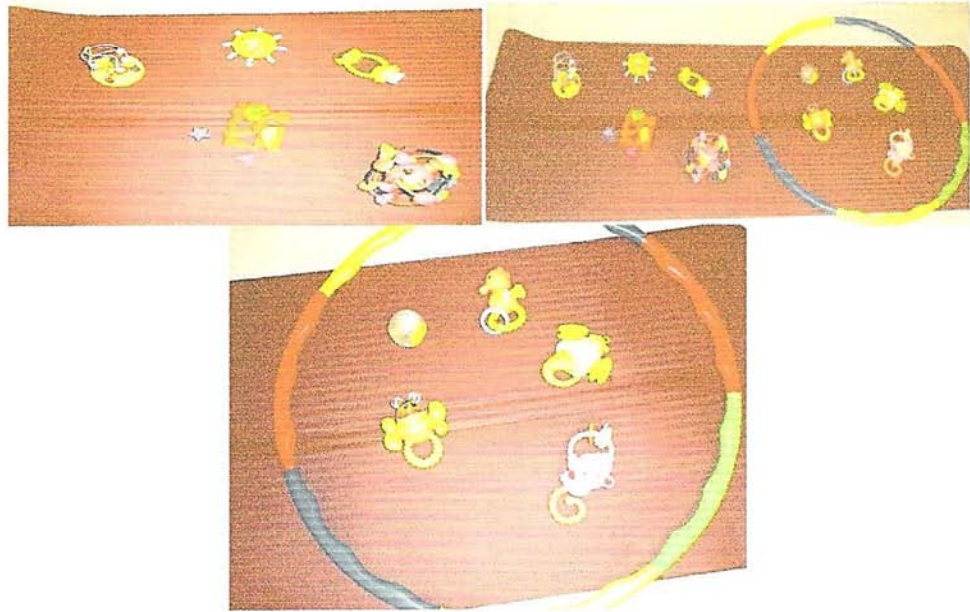
Material Didáctico:

Muñeco para representación del masaje infantil





Juguetes para la educación oportuna



Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | X |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | X |
| Material complementario entregado | | | | X |

Observaciones

Se le puede agregar manejo de conductas de los niños y niñas como las patalletas. Hábitos de sueño, la rutina en el hogar y/o destete.



Finalmente le pedimos que realice a nivel general esta pequeña evaluación, con sus respectivas observaciones o propuestas:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad del programa en cuanto a:

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

Observaciones: Muy buen Trabajo. Los felicito por la iniciativa de incorporar la Educación Prenatal en el Programa de Formación docente.

Guía de evaluación del experto n°2



Evaluación del Programa de Formación Docente en Educación Prenatal (FDEP)

Programa diseñado para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y Primera Etapa de Educación Básica.

Br. Carla Noriega
Br. Ninoska Sessa
Tutora: Marlene Fermín

A continuación le presentamos una ficha de datos importantes, la cual nos permitirá conocer mejor al experto que le dará validez a nuestro programa, con el único fin de reconocer sus conocimientos y experiencia en el área de educación prenatal. Los datos aquí presentados serán respetados y tratados con la mayor discreción, y solo serán presentados ante un jurado designado por la universidad para la defensa de dicho trabajo de grado.

FICHA DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Jose Gregorio Lozano Flores

Nivel de Instrucción: Master en Educación Especial

Profesión: Docente en educación especial

Años de experiencia en el área: 27

Trabajos destacados en el área de educación prenatal:

manual de Orientaciones para la prevención y atención integral temprana.

Cargo actual: Director del I. E. E. U 'Francisca Antonia Rodríguez'

Yo Jose Gregorio Lozano cédula de identidad 6.070.173, me comprometo a evaluar de forma cualitativa y formativa el programa de Formación Docente en Educación Prenatal, elaborado por las Bachilleres, Noriega C y Sessa N. y tutorado por la Profa. Marlene Fermín.





Guía de evaluación

A continuación encontrará un CD cuyo contenido es solo de uso académico, en este hallará las cuatro unidades de nuestro programa, así como el material complementario entregado en cada unidad, I (videos, planificaciones, presentaciones)

Es importante recordarle que el programa presentado a continuación está planificado para llevarse a cabo en un semestre académico, pero en vista de que no se dispuso de un tiempo de aplicación tan extenso fue reducido para ser presentado en una semana en un lapso de 2 horas diarias. Obteniendo un tiempo mínimo de formación de 10 horas.

Cada unidad cuenta con una guía de estudio o resumen, el cual sustenta de forma concisa todo lo presentado en el programa, al final de la misma se encuentran la bibliografía utilizada. Así como una presentación en láminas PowerPoint

Para facilitarle el trabajo, a continuación encontrará las planificaciones y fotografías de las actividades didácticas realizadas de cada unidad y su debida evaluación para que de esta forma al ver la presentación pueda evidenciar también los materiales que no se pudieron digitalizar.

Finalmente no queda más que agradecerle de antemano por apoyar nuestro programa y brindarnos su tiempo y sus conocimientos para mejorar el trabajo realizado. Muchas gracias.

Br. Carla Noriega

Br. Ninoska Sessa



Unidad I: Anatomía, Sexualidad y Planificación Familiar

Objetivos:

- Identificar el aparato reproductor femenino (ciclos) y masculino, así como el proceso de reproducción.
- Identificar y conocer el funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos, y aclarar los diferentes tabús alrededor de estos.
- Reconocer los beneficios de una planificación familiar

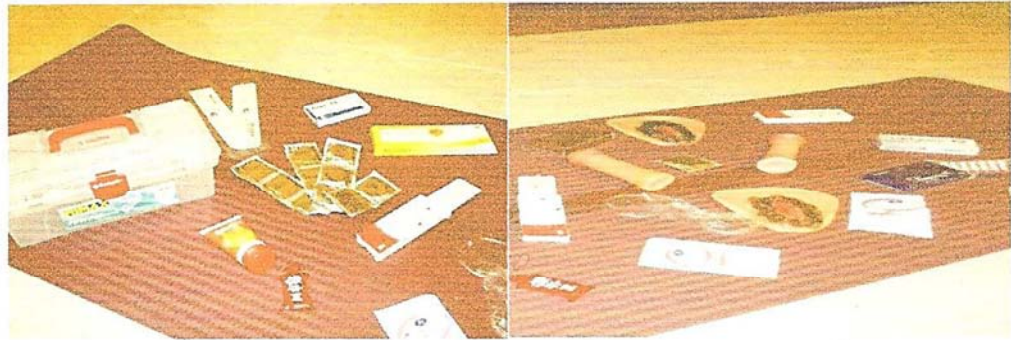
Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|---|--|--|--|
| 1.1 Aparato reproductor masculino y femenino. | Presentación de láminas en video beam. Y un rompecabezas | Después de la presentación se hará entrega por grupos del material didáctico (rompecabezas), para que logren identificar las partes del aparato reproductor femenino y masculino, indicando la importancia de cada uno. | Video-beam, rompecabezas del aparato reproductor femenino y masculino. |
| 1.2 Proceso de fecundación o proceso reproductivo | Presentación de un video, sobre la fecundación o proceso reproductivo. | Al terminar el video se entregaran individualmente algunas preguntas de verdadero y falso, con relación al mismo, para finalmente discutir las y aclarar dudas. | Video-beam, preguntas, video. |
| 1.3 Métodos Anticonceptivos | Entrega de trípticos. Entrega de los diferentes métodos anticonceptivos. | Se conformaran grupos y se entregará uno o dos métodos anticonceptivos, se les dará tiempo para que discutan sobre ese método y luego lo compartan con el resto del grupo. Haciendo algunas demostraciones con la prótesis. Al final se les entregara un tríptico para verificar la información. | Video-beam, Trípticos, prótesis femeninas y masculinas, botiquín de métodos anticonceptivos. |
| 1.4 Mitos y realidades. | Presentación de un material didáctico, "la cajita de los mitos de la sexualidad" | Utilizando la cajita de los mitos de la sexualidad, se le pedirá a 5 voluntarias que saquen un mito y nos digan si es verdadero o falso y ¿por qué? En caso de no estar segura se aclarara la duda. | Video-beam, Caja de mitos de la sexualidad |
| 1.5 Planificación Familiar | Presentación de láminas en video beam. | Después de la presentación se hará entrega de una hoja blanca, y se invitara a cada docente a realizar su propia planificación familiar y comentar como lo hizo. | Video-beam, música relajante, hojas. |



Material Didáctico:

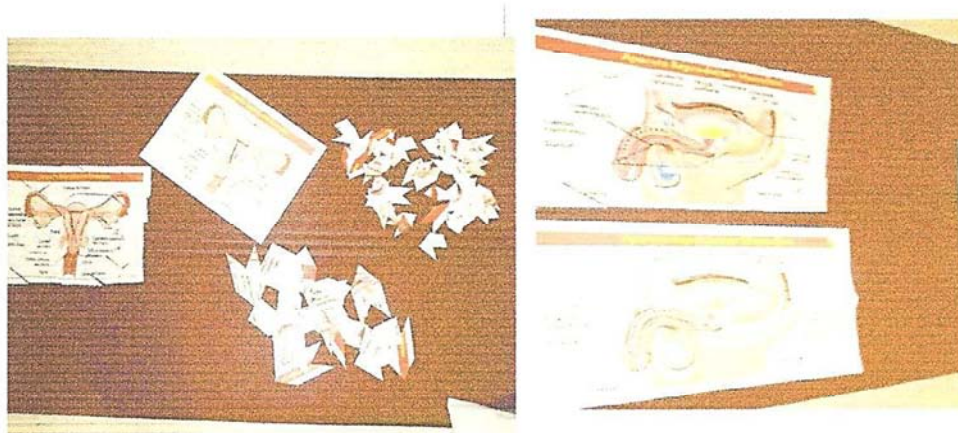
Botiquín de métodos anticonceptivos



Caja de mitos y realidades de la sexualidad



Rompecabezas de los organos reproductores femenino y masculino





Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | X | |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | X |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | X |
| Material complementario entregado | | | | X |

Observaciones

Es de alta calidad el contenido, expresando la información necesaria para desmitificar las creencias de la mujer. Así mismo es pertinente todo el material utilizado.





Unidad II: El Embarazo

Objetivos:

Conocer el proceso evolutivo del embarazo y los diferentes cuidados durante el mismo, así como sus consecuencias y agentes preventivos.

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|--|---|--|--|
| 2.1 Proceso Evolutivo del Embarazo | Se presentaran videos o las láminas en video beam con el recuento mes a mes del material. | Se verán videos de cada trimestre y luego se trabajara en 3 grupos dándole a cada uno un trimestre distinto, en el cual deberán indicar las características más importantes que consideran que las madres deben saber. | Video-beam, Videos, hoja con títulos para completar. |
| 2.2 Embarazo Múltiple | Presentación de un video. | Después del video se presentaran las características más importantes de los embarazos múltiples. | Video-beam, Videos. |
| 2.3 Sexualidad durante el embarazo | Presentación de láminas en video beam | Después de la presentación se entregara un tríptico con las posiciones adecuadas. Y se responderá a las dudas surgidas. | Video-beam, hoja informativa, diapositivas. |
| 2.4 Nutricionales durante el embarazo | Presentación de láminas en video beam | Después de la presentación se dividirá al grupo en dos para que jueguen con una memoria en la que deberán identificar si el alimento es bueno o malo para la salud de la embarazada. | Video beam, memorias. |
| 2.5 Ejercicios, técnicas de respiración, y relajación. | Presentación de láminas en video beam. | Realización de respiraciones, ejercicios. Al finalizar se hará entrega de una guía de los mismos. | Video-beam, guía de los ejercicios y respiraciones practicados |
| 2.6 Enfermedades durante el embarazo e Influencia de los agentes teratógenos | Presentación de láminas en video beam | Presentación de láminas. | Video- beam |



Material Didáctico:

Pelotas y alfombra para ejercicios



Memorias de nutrición



Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | X |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | X |
| Material complementario entregado | | | | X |

Observaciones

Se conjugan las estrategias motivantes
 conformadas por información audiovisual y
 Actividades lúdicas.





Unidad III: Parto y Puerperio

Objetivos

Conocer el proceso evolutivo del parto.

Reconocer los beneficios y consecuencias de los diferentes tipos de parto

Repasar y aplicar los conocimientos básicos de cuidados del recién nacido y la madre

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|---|---|--|---|
| 3.1 Tipos de parto | Presentación de láminas en video beam | Exposición mediante las laminas | Video beam. |
| 3.2 Proceso evolutivo del parto | Presentación de láminas en video beam, entrega del material escrito | Exposición laminas, mediante material escrito, se realizara una visualización | Video beam, visualización. |
| 3.3 Fisiología y cuidados del recién nacido | Presentación de láminas en video beam Utilización de muñecos. | Después de la exposición, se invitaran a tres voluntarias a ejemplificar los cuidados básicos del recién nacido con un muñeco. Y se aclaran los aspectos en los que se encuentren dudas .entrega de tríptico | Video beam, Muñeco, pañales, bañera. Tríptico de lactancia materna, VIDEO 1 Y 2 |
| 3.4 Cuidados de la madre | Presentación de láminas en video beam | Exposición y discusión de dudas. | Video beam. |
| 3.6 Depresión posparto | Presentación de láminas y carta de una madre. | Después de la exposición, se le repartirán a las docentes cartas de madres que han pasado por la depresión post-parto y se discutirán. | Video beam, cartas de madres. |

Material Didáctico:

Muñecos, bañera, y prótesis de senos





Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | X |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | X |
| Material complementario entregado | | | | X |

Observaciones

El uso de la dramatización, el intercambio con las participantes y la profecía del contenido que se aborda sobre el proceso del parto Enriquecen esta unidad.





Unidad IV: Cuidados generales del niño y la niña de 0 a 3 años

Objetivos

Conocer nuevas estrategias para potencializar el desarrollo del aprendizaje educativo del niño y la niña de 0 a 3 años.

Crear un plan de alimentación semanal para niños y niñas de 0 a 3 años.

Reconocer las características generales al momento de comenzar el control de esfínteres.

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|--|---|--|---|
| 4.1 Desarrollo evolutivo y potencialidades del aprendizaje del niño o niña de 0 a 3 años | Presentación de láminas del cuadro de desarrollo del niño. | Exposición y discusión de cuadros del desarrollo | Presentación video beam, |
| 4.2 Educación oportuna y pertinente para desarrollar las potencialidades de los niños y niñas de 0 a 3 años. | Presentación de láminas y algunas actividades que pueden realizar con los niños y niñas | Luego de la exposición se presentara una actividad para estimular al niño o la niña de acuerdo a su etapa. Se discutirá que otras actividades podrían realizar. | Video beam. Guía de educación oportuna. |
| 4.3 Alimentación y nutrición de los niños y niñas de 0 a 3 años | Presentación de láminas y actividad de Planificación alimenticia. | Exposición con diapositivas, luego se dividirá en grupos y se les dará diferentes etapas del desarrollo del niño o la niña y deberán realizar un plan de alimentación adecuado para los 7 días de la semana. | Video beam, Papel bond, marcadores. |
| 4.4 control de esfínteres | Presentación de láminas. | | Video beam |

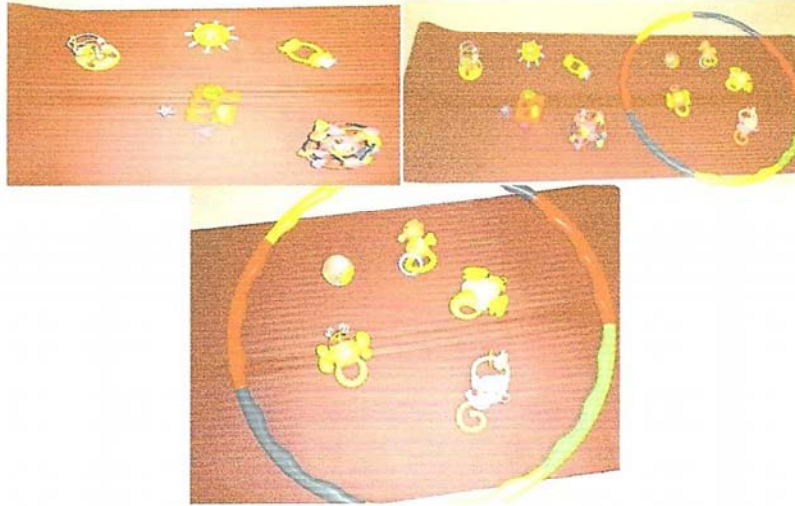
Material Didáctico:

Muñeco para representación del masaje infantil





Juguetes para la educación oportuna



Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | X |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | X |
| Material complementario entregado | | | | X |

Observaciones

la inclusión del aspecto del aprendizaje
En esa etapa tan importante (0-3) años y
potenciar los mismos con las actividades didácticas
planteadas son excelentes para cumplir el objetivo.





Finalmente le pedimos que realice a nivel general esta pequeña evaluación, con sus respectivas observaciones o propuestas:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad del programa en cuanto a:

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

Observaciones: Considero que el programa cumple con las características necesarias para el desarrollo efectivo de la información y formación en las Docentes de educación inicial acerca de la vida, forma, e importancia de la etapa Prenatal.

[Handwritten signature]
6070.172



Guía de evaluación del experto n°3



Evaluación del Programa de Formación Docente en Educación Prenatal (FDEP)

Programa diseñado para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y Primera Etapa de Educación Básica.

Br. Carla Noriega
Br. Ninoska Sessa
Tutora: Marlene Fermín

A continuación le presentamos una ficha de datos importantes, la cual nos permitirá conocer mejor al experto que le dará validez a nuestro programa, con el único fin de reconocer sus conocimientos y experiencia en el área de educación prenatal. Los datos aquí presentados serán respetados y tratados con la mayor discreción, y solo serán presentados ante un jurado designado por la universidad para la defensa de dicho trabajo de grado.

FICHA DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: JOSEWIT RAVITUA H

Nivel de Instrucción: MEDICO CIRUJANO

Profesión: PEDIATRA - ALERGOLOGO

Años de experiencia en el área: 30 años

Trabajos destacados en el área de educación prenatal:

Cargo actual: _____

Yo JOSEWIT RAVITUA cédula de identidad 035901, me comprometo a evaluar de forma cualitativa y formativa el programa de Formación Docente en Educación Prenatal, elaborado por las Bachilleres, Noriega C y Sessa N. y tutorado por la Profa. Marlene Fermín.

Josewit Ravitua



Guía de evaluación

A continuación encontrará un CD cuyo contenido es solo de uso académico, en este hallará las cuatro unidades de nuestro programa, así como el material complementario entregado en cada unidad, l (videos, planificaciones, presentaciones)

Es importante recordarle que el programa presentado a continuación está planificado para llevarse a cabo en un semestre académico, pero en vista de que no se dispuso de un tiempo de aplicación tan extenso fue reducido para ser presentado en una semana en un lapso de 2 horas diarias. Obteniendo un tiempo mínimo de formación de 10 horas.

Cada unidad cuenta con una guía de estudio o resumen, el cual sustenta de forma concisa todo lo presentado en el programa, al final de la misma se encuentran la bibliografía utilizada. Así como una presentación en láminas PowerPoint

Para facilitarle el trabajo, a continuación encontrará las planificaciones y fotografías de las actividades didácticas realizadas de cada unidad y su debida evaluación para que de esta forma al ver la presentación pueda evidenciar también los materiales que no se pudieron digitalizar.

Finalmente no queda más que agradecerle de antemano por apoyar nuestro programa y brindarnos su tiempo y sus conocimientos para mejorar el trabajo realizado. Muchas gracias.

Br. Carla Noriega

Br. Ninoska Sessa



Unidad I: Anatomía, Sexualidad y Planificación Familiar

Objetivos:

- Identificar el aparato reproductor femenino (ciclos) y masculino, así como el proceso de reproducción.
- Identificar y conocer el funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos, y aclarar los diferentes tabús alrededor de estos.
- Reconocer los beneficios de una planificación familiar

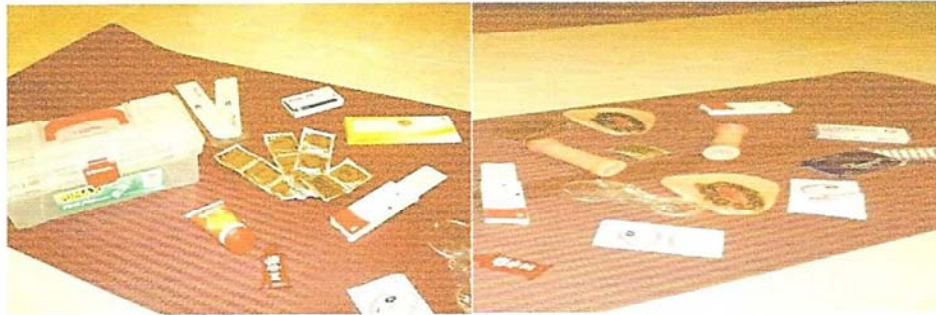
Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|---|--|--|--|
| 1.1 Aparato reproductor masculino y femenino. | Presentación de láminas en video beam. Y un rompecabezas | Después de la presentación se hará entrega por grupos del material didáctico (rompecabezas), para que logren identificar las partes del aparato reproductor femenino y masculino, indicando la importancia de cada uno. | Video-beam, rompecabezas del aparato reproductor femenino y masculino. |
| 1.2 Proceso de fecundación o reproductivo | Presentación de un video, sobre la fecundación o proceso reproductivo. | Al terminar el video se entregaran individualmente algunas preguntas de verdadero y falso, con relación al mismo, para finalmente discutir las y aclarar dudas. | Video-beam, preguntas, video. |
| 1.3 Métodos Anticonceptivos | Entrega de trípticos. Entrega de los diferentes métodos anticonceptivos. | Se conformaran grupos y se entregará uno o dos métodos anticonceptivos, se les dará tiempo para que discutan sobre ese método y luego lo compartan con el resto del grupo. Haciendo algunas demostraciones con la prótesis. Al final se les entregara un tríptico para verificar la información. | Video-beam, Trípticos, prótesis femeninas y masculinas, botiquín de métodos anticonceptivos. |
| 1.4 Mitos y realidades. | Presentación de un material didáctico, "la cajita de los mitos de la sexualidad" | Utilizando la cajita de los mitos de la sexualidad, se le pedirá a 5 voluntarias que saquen un mito y nos digan si es verdadero o falso y ¿por qué? En caso de no estar segura se aclarara la duda. | Video-beam, Caja de mitos de la sexualidad |
| 1.5 Planificación Familiar | Presentación de láminas en video beam. | Después de la presentación se hará entrega de una hoja blanca, y se invitara a cada docente a realizar su propia planificación familiar y comentar como lo hizo. | Video-beam, música relajante, hojas. |



Material Didáctico:

Botiquín de métodos anticonceptivos



Caja de mitos y realidades de la sexualidad



Rompecabezas de los organos reproductores femenino y masculino





Evaluación: UNIDAD I

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | X | |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | X | |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | X | |
| Material complementario entregado | | | | |

Observaciones

- NOMBRAR MITOS DE GOWITAGIDAD.
- PLANES DE AUTOCORRECCION.
- ORGANIZACION DE LA UNIDAD DE LA SEXUALIDAD
- VENTAJAS



Unidad II: El Embarazo

Objetivos:

Conocer el proceso evolutivo del embarazo y los diferentes cuidados durante el mismo, así como sus consecuencias y agentes preventivos.

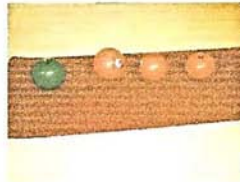
Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|--|---|--|--|
| 2.1 Proceso Evolutivo del Embarazo | Se presentaran videos o las láminas en video beam con el recuento mes a mes del material. | Se verán videos de cada trimestre y luego se trabajara en 3 grupos dándole a cada uno un trimestre distinto, en el cual deberán indicar las características más importantes que consideran que las madres deben saber. | Video-beam, Videos, hoja con títulos para completar. |
| 2.2 Embarazo Múltiple | Presentación de un video. | Después del video se presentaran las características más importantes de los embarazos múltiples. | Video-beam, Videos. |
| 2.3 Sexualidad durante el embarazo | Presentación de láminas en video beam | Después de la presentación se entregara un tríptico con las posiciones adecuadas. Y se responderá a las dudas surgidas. | Video-beam, hoja informativa, diapositivas. |
| 2.4 Nutricionales durante el embarazo | Presentación de láminas en video beam | Después de la presentación se dividirá al grupo en dos para que jueguen con una memoria en la que deberán identificar si el alimento es bueno o malo para la salud de la embarazada. | Video beam, memorias. |
| 2.5 Ejercicios, técnicas de respiración, y relajación. | Presentación de láminas en video beam. | Realización de respiraciones, ejercicios. Al finalizar se hará entrega de una guía de los mismos. | Video-beam, guía de los ejercicios y respiraciones practicados |
| 2.6 Enfermedades durante el embarazo e Influencia de los agentes teratógenos | Presentación de láminas en video beam | Presentación de láminas. | Video- beam |



Material Didáctico:

Pelotas y alfombra para ejercicios



Memorias de nutrición



Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | X | |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | X | |
| Material complementario entregado | | | | |

Observaciones

- Oligiemia fisiológica por embarazo
- Acomodo físico - Ejercicios.
- Prevención de eclampsia - eclampsia.



Unidad III: Parto y Puerperio

Objetivos

Conocer el proceso evolutivo del parto.

Reconocer los beneficios y consecuencias de los diferentes tipos de parto

Repasar y aplicar los conocimientos básicos de cuidados del recién nacido y la madre

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|---|---|--|---|
| 3.1 Tipos de parto | Presentación de láminas en video beam | Exposición mediante las laminas | Video beam. |
| 3.2 Proceso evolutivo del parto | Presentación de láminas en video beam, entrega del material escrito | Exposición laminas, mediante material escrito, se realizara una visualización | Video beam, visualización. |
| 3.3 Fisiología y cuidados del recién nacido | Presentación de láminas en video beam Utilización de muñecos. | Después de la exposición, se invitaran a tres voluntarias a ejemplificar los cuidados básicos del recién nacido con un muñeco. Y se aclaran los aspectos en los que se encuentren dudas .entrega de tríptico | Video beam, Muñeco, pañales, bañera. Tríptico de lactancia materna, VIDEO 1 Y 2 |
| 3.4 Cuidados de la madre | Presentación de láminas en video beam | Exposición y discusión de dudas. | Video beam. |
| 3.6 Depresión posparto | Presentación de láminas y carta de una madre. | Después de la exposición, se le repartirán a las docentes cartas de madres que han pasado por la depresión post-parto y se discutirán. | Video beam, cartas de madres. |

Material Didáctico:

Muñecos, bañera, y prótesis de senos





Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | X | |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | X | |
| Material complementario entregado | | | | |

Observaciones

SE FUE BUENO LA ENTREGA DEL MATERIAL



Unidad IV: Cuidados generales del niño y la niña de 0 a 3 años

Objetivos

Conocer nuevas estrategias para potencializar el desarrollo del aprendizaje educativo del niño y la niña de 0 a 3 años.

Crear un plan de alimentación semanal para niños y niñas de 0 a 3 años.

Reconocer las características generales al momento de comenzar el control de esfínteres.

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|--|---|--|---|
| 4.1 Desarrollo evolutivo y potencialidades del aprendizaje del niño o niña de 0 a 3 años | Presentación de láminas del cuadro de desarrollo del niño. | Exposición y discusión de cuadros del desarrollo | Presentación video beam, |
| 4.2 Educación oportuna y pertinente para desarrollar las potencialidades de los niños y niñas de 0 a 3 años. | Presentación de láminas y algunas actividades que pueden realizar con los niños y niñas | Luego de la exposición se presentara una actividad para estimular al niño o la niña de acuerdo a su etapa. Se discutirá que otras actividades podrían realizar. | Video beam. Guía de educación oportuna. |
| 4.3 Alimentación y nutrición de los niños y niñas de 0 a 3 años | Presentación de láminas y actividad de Planificación alimenticia. | Exposición con diapositivas, luego se dividirá en grupos y se les dará diferentes etapas del desarrollo del niño o la niña y deberán realizar un plan de alimentación adecuado para los 7 días de la semana. | Video beam, Papel bond, marcadores. |
| 4. 4 control de esfínteres | Presentación de láminas. | | Video beam |

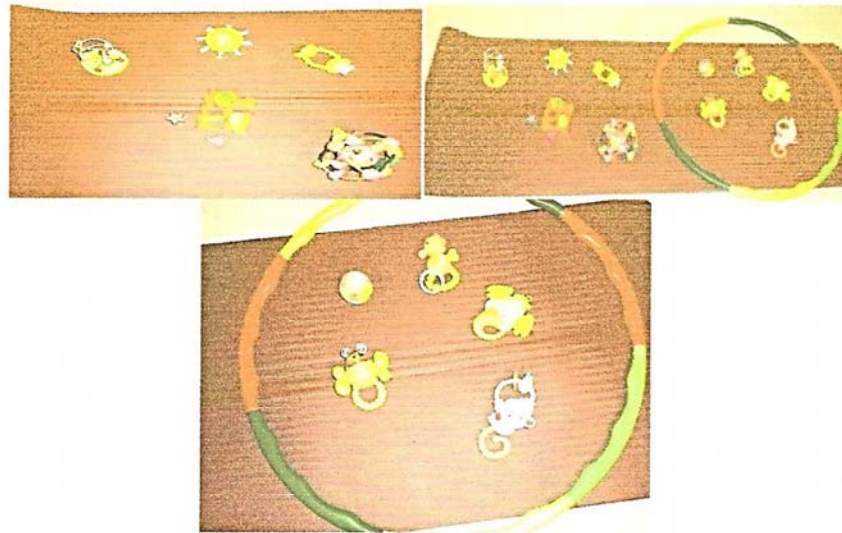
Material Didáctico:

Muñeco para representación del masaje infantil





Juguetes para la educación oportuna



Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | X | |
| Actividades didácticas | | | X | |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | X | |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | X | |
| Material complementario entregado | | | | |

Observaciones

→ CENPATI DE EDUCACIÓN INICIAL



Finalmente le pedimos que realice a nivel general esta pequeña evaluación, con sus respectivas observaciones o propuestas:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad del programa en cuanto a:

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | X | |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | X | |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | |

Observaciones: _____

Guía de evaluación del experto n°4



Evaluación del Programa de Formación Docente en Educación Prenatal (FDEP)

Programa diseñado para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y Primera Etapa de Educación Básica.

Br. Carla Noriega
Br. Ninoska Sessa
Tutora: Marlene Fermin

A continuación le presentamos una ficha de datos importantes, la cual nos permitirá conocer mejor al experto que le dará validez a nuestro programa, con el único fin de reconocer sus conocimientos y experiencia en el área de educación prenatal. Los datos aquí presentados serán respetados y tratados con la mayor discreción, y solo serán presentados ante un jurado designado por la universidad para la defensa de dicho trabajo de grado.

FICHA DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: MARIA AUXILIADORA CHAVEZ MOLINA.

Nivel de Instrucción: T.S.U. Educación Preescolar.

Profesión: Docente de Estrategias NO CONVENCIONALES.

Años de experiencia en el área: 24.

Trabajos destacados en el área de educación prenatal:

24 años dictando el curso de Preparación a la maternidad en el Hospital Materno Infantil Pastor Oropeza.

Profesora de la cátedra El niño la niña la familia (Diplomatura edad temprana UVMET, Profesora Puericultura Pre concepción

Cargo actual: Docente.
Profesora Universitaria UMA, UVMET. Prenatal y del niño de 0 a 6 años UMA.

Yo María A. Chavez Molina, cédula de identidad 6.558297, me comprometo a evaluar de forma cualitativa y formativa el programa de

Formación Docente en Educación Prenatal, elaborado por las Bachilleres, Noriega C y Sessa N. y tutorado por la Profa. Marlene Fermin.

MA



Guía de evaluación

A continuación encontrará un CD cuyo contenido es solo de uso académico, en este hallará las cuatro unidades de nuestro programa, así como el material complementario entregado en cada unidad, I (videos, planificaciones, presentaciones)

Es importante recordarle que el programa presentado a continuación está planificado para llevarse a cabo en un semestre académico, pero en vista de que no se dispuso de un tiempo de aplicación tan extenso fue reducido para ser presentado en una semana en un lapso de 2 horas diarias. Obteniendo un tiempo mínimo de formación de 10 horas.

Cada unidad cuenta con una guía de estudio o resumen, el cual sustenta de forma concisa todo lo presentado en el programa, al final de la misma se encuentran la bibliografía utilizada. Así como una presentación en láminas PowerPoint

Para facilitarle el trabajo, a continuación encontrará las planificaciones y fotografías de las actividades didácticas realizadas de cada unidad y su debida evaluación para que de esta forma al ver la presentación pueda evidenciar también los materiales que no se pudieron digitalizar.

Finalmente no queda más que agradecerle de antemano por apoyar nuestro programa y brindarnos su tiempo y sus conocimientos para mejorar el trabajo realizado. Muchas gracias.

Br. Carla Noriega

Br. Ninoska Sessa



Unidad I: Anatomía, Sexualidad y Planificación Familiar

Objetivos:

- Identificar el aparato reproductor femenino (ciclos) y masculino, así como el proceso de reproducción.
- Identificar y conocer el funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos, y aclarar los diferentes tabús alrededor de estos.
- Reconocer los beneficios de una planificación familiar

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|---|--|--|--|
| 1.1 Aparato reproductor masculino y femenino. | Presentación de láminas en video beam. Y un rompecabezas | Después de la presentación se hará entrega por grupos del material didáctico (rompecabezas), para que logren identificar las partes del aparato reproductor femenino y masculino, indicando la importancia de cada uno. | Video-beam, rompecabezas del aparato reproductor femenino y masculino. |
| 1.2 Proceso de fecundación o reproductivo | Presentación de un video, sobre la fecundación o proceso reproductivo. | Al terminar el video se entregaran individualmente algunas preguntas de verdadero y falso, con relación al mismo, para finalmente discutirlos y aclarar dudas. | Video-beam, preguntas, video. |
| 1.3 Métodos Anticonceptivos | Entrega de trípticos. Entrega de los diferentes métodos anticonceptivos. | Se conformaran grupos y se entregará uno o dos métodos anticonceptivos, se les dará tiempo para que discutan sobre ese método y luego lo compartan con el resto del grupo. Haciendo algunas demostraciones con la prótesis. Al final se les entregara un tríptico para verificar la información. | Video-beam, Trípticos, prótesis femeninas y masculinas, botiquín de métodos anticonceptivos. |
| 1.4 Mitos y realidades. | Presentación de un material didáctico, "la cajita de los mitos de la sexualidad" | Utilizando la cajita de los mitos de la sexualidad, se le pedirá a 5 voluntarias que saquen un mito y nos digan si es verdadero o falso y ¿por qué? En caso de no estar segura se aclarara la duda. | Video-beam, Caja de mitos de la sexualidad |
| 1.5 Planificación Familiar | Presentación de láminas en video beam. | Después de la presentación se hará entrega de una hoja blanca, y se invitara a cada docente a realizar su propia planificación familiar y comentar como lo hizo. | Video-beam, música relajante, hojas. |



Material Didáctico:

Botiquín de métodos anticonceptivos



Caja de mitos y realidades de la sexualidad



Rompecabezas de los órganos reproductores femenino y masculino





Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | ✓ |
| Actividades didácticas | | | | ✓ |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | ✓ |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | ✓ |
| Material complementario entregado | | | | ✓ |

Observaciones

FELICITACIONES



Unidad II: El Embarazo

Objetivos:

Conocer el proceso evolutivo del embarazo y los diferentes cuidados durante el mismo, así como sus consecuencias y agentes preventivos.

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|--|---|--|--|
| 2.1 Proceso Evolutivo del Embarazo | Se presentaran videos o las láminas en video beam con el recuento mes a mes del material. | Se verán videos de cada trimestre y luego se trabajara en 3 grupos dándole a cada uno un trimestre distinto, en el cual deberán indicar las características más importantes que consideran que las madres deben saber. | Video-beam, Videos, hoja con títulos para completar. |
| 2.2 Embarazo Múltiple | Presentación de un video. | Después del video se presentaran las características más importantes de los embarazos múltiples. | Video-beam, Videos. |
| 2.3 Sexualidad durante el embarazo | Presentación de láminas en video beam | Después de la presentación se entregara un tríptico con las posiciones adecuadas. Y se responderá a las dudas surgidas. | Video-beam, hoja informativa, diapositivas. |
| 2.4 Nutricionales durante el embarazo | Presentación de láminas en video beam | Después de la presentación se dividirá al grupo en dos para que jueguen con una memoria en la que deberán identificar si el alimento es bueno o malo para la salud de la embarazada. | Video beam, memorias. |
| 2.5 Ejercicios, técnicas de respiración, y relajación. | Presentación de láminas en video beam. | Realización de respiraciones, ejercicios. Al finalizar se hará entrega de una guía de los mismos. | Video-beam, guía de los ejercicios y respiraciones practicados |
| 2.6 Enfermedades durante el embarazo e Influencia de los agentes teratógenos | Presentación de láminas en video beam | Presentación de láminas. | Video- beam |



Material Didáctico:

Pelotas y alfombra para ejercicios



Memorias de nutrición



Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | ✓ | |
| Actividades didácticas | | | | ✓ |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | ✓ |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | ✓ |
| Material complementario entregado | | | | ✓ |

Observaciones

A MI PARECER LE FALTARIA PARA
ESTAR EXCELENTE LO CUIDADOS EN EL
EMBARAZO :



Unidad III: Parto y Puerperio

Objetivos

Conocer el proceso evolutivo del parto.

Reconocer los beneficios y consecuencias de los diferentes tipos de parto

Repasar y aplicar los conocimientos básicos de cuidados del recién nacido y la madre

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|---|---|---|---|
| 3.1 Tipos de parto | Presentación de láminas en video beam | Exposición mediante las laminas | Video beam. |
| 3.2 Proceso evolutivo del parto | Presentación de láminas en video beam, entrega del material escrito | Exposición laminas, mediante material escrito, se realizara una visualización | Video beam, visualización. |
| 3.3 Fisiología y cuidados del recién nacido | Presentación de láminas en video beam Utilización de muñecos. | Después de la exposición, se invitara a tres voluntarias a ejemplificar los cuidados básicos del recién nacido con un muñeco. Y se aclaran los aspectos en los que se encuentren dudas .entrega de tríptico | Video beam, Muñeco, pañales, bañera. Tríptico de lactancia materna, VIDEO 1 Y 2 |
| 3.4 Cuidados de la madre | Presentación de láminas en video beam | Exposición y discusión de dudas. | Video beam. |
| 3.6 Depresión posparto | Presentación de láminas y carta de una madre. | Después de la exposición, se le repartirán a las docentes cartas de madres que han pasado por la depresión post-parto y se discutirán. | Video beam, cartas de madres. |

Material Didáctico:

Muñecos, bañera, y prótesis de senos





Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | ✓ |
| Actividades didácticas | | | | ✓ |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | ✓ |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | ✓ |
| Material complementario entregado | | | | ✓ |

Observaciones



Unidad IV: Cuidados generales del niño y la niña de 0 a 3 años

Objetivos

Conocer nuevas estrategias para potencializar el desarrollo del aprendizaje educativo del niño y la niña de 0 a 3 años.

Crear un plan de alimentación semanal para niños y niñas de 0 a 3 años.

Reconocer las características generales al momento de comenzar el control de esfínteres.

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|--|---|--|---|
| 4.1 Desarrollo evolutivo y potencialidades del aprendizaje del niño o niña de 0 a 3 años | Presentación de láminas del cuadro de desarrollo del niño. | Exposición y discusión de cuadros del desarrollo | Presentación video beam, |
| 4.2 Educación oportuna y pertinente para desarrollar las potencialidades de los niños y niñas de 0 a 3 años. | Presentación de láminas y algunas actividades que pueden realizar con los niños y niñas | Luego de la exposición se presentara una actividad para estimular al niño o la niña de acuerdo a su etapa. Se discutirá que otras actividades podrían realizar. | Video beam. Guía de educación oportuna. |
| 4.3 Alimentación y nutrición de los niños y niñas de 0 a 3 años | Presentación de láminas y actividad de Planificación alimenticia. | Exposición con diapositivas, luego se dividirá en grupos y se les dará diferentes etapas del desarrollo del niño o la niña y deberán realizar un plan de alimentación adecuado para los 7 días de la semana. | Video beam, Papel bond, marcadores. |
| 4.4 control de esfínteres | Presentación de láminas. | | Video beam |

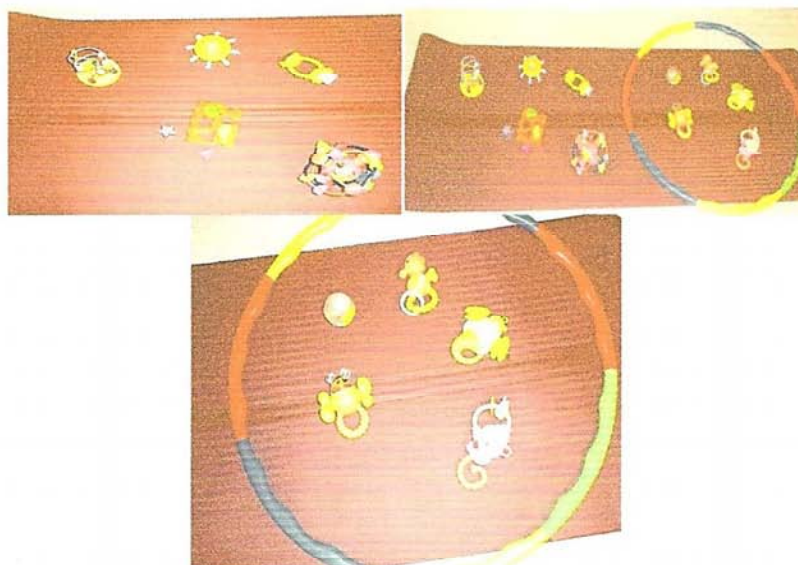
Material Didáctico:

Muñeco para representación del masaje infantil





Juguetes para la educación oportuna



Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | ✓ | |
| Actividades didácticas | | | | ✓ |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | ✓ |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | ✓ |
| Material complementario entregado | | | ✓ | |

Observaciones

Se podría incluir, Pautas del sueño del niño y como ayudarlo y Guía para facilitar la adquisición de los hábitos alimenticios.



Finalmente le pedimos que realice a nivel general esta pequeña evaluación, con sus respectivas observaciones o propuestas:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad del programa en cuanto a:

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

Observaciones: BELLO TRABAJO

FELICITACIONES

Guía de evaluación del experto n°5



Evaluación del Programa de Formación Docente en Educación Prenatal (FDEP)

Programa diseñado para optar al grado de Licenciadas en Educación, Mención Preescolar y Primera Etapa de Educación Básica.

Br. Carla Noriega
Br. Ninoska Sessa
Tutora: Marlene Fermín

A continuación le presentamos una ficha de datos importantes, la cual nos permitirá conocer mejor al experto que le dará validez a nuestro programa, con el único fin de reconocer sus conocimientos y experiencia en el área de educación prenatal. Los datos aquí presentados serán respetados y tratados con la mayor discreción, y solo serán presentados ante un jurado designado por la universidad para la defensa de dicho trabajo de grado.

FICHA DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: JOSEFINA SERRES BRITO

Nivel de Instrucción: UNIVERSITARIO

Profesión: MEDICO -

Años de experiencia en el área: 20 años. (Gineco-obstetra)

Trabajos destacados en el área de educación prenatal: -

Cargo actual: MEDICO JUBILADO - Materno Infantil del Este

Yo JOSEFINA SERRES B cédula de identidad 2157725, me comprometo a evaluar de forma cualitativa y formativa el programa de Formación Docente en Educación Prenatal, elaborado por las Bachilleres, Noriega C y Sessa N. y tutorado por la Profa. Marlene Fermín.

Dra. Josefina Serres B.
GINECO-OBSTETRA
RIF: V-02157725-8
MSAS: 7136 CM: 1991 Miranda



Guía de evaluación

A continuación encontrará un CD cuyo contenido es solo de uso académico, en este hallará las cuatro unidades de nuestro programa, así como el material complementario entregado en cada unidad, I (videos, planificaciones, presentaciones)

Es importante recordarle que el programa presentado a continuación está planificado para llevarse a cabo en un semestre académico, pero en vista de que no se dispuso de un tiempo de aplicación tan extenso fue reducido para ser presentado en una semana en un lapso de 2 horas diarias. Obteniendo un tiempo mínimo de formación de 10 horas.

Cada unidad cuenta con una guía de estudio o resumen, el cual sustenta de forma concisa todo lo presentado en el programa, al final de la misma se encuentran la bibliografía utilizada. Así como una presentación en láminas PowerPoint

Para facilitarle el trabajo, a continuación encontrará las planificaciones y fotografías de las actividades didácticas realizadas de cada unidad y su debida evaluación para que de esta forma al ver la presentación pueda evidenciar también los materiales que no se pudieron digitalizar.

Finalmente no queda más que agradecerle de antemano por apoyar nuestro programa y brindarnos su tiempo y sus conocimientos para mejorar el trabajo realizado. Muchas gracias.

Br. Carla Noriega

Br. Ninoska Sessa



Unidad I: Anatomía, Sexualidad y Planificación Familiar

Objetivos:

- Identificar el aparato reproductor femenino (ciclos) y masculino, así como el proceso de reproducción.
- Identificar y conocer el funcionamiento de los diferentes métodos anticonceptivos, y aclarar los diferentes tabús alrededor de estos.
- Reconocer los beneficios de una planificación familiar

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|---|--|--|--|
| 1.1 Aparato reproductor masculino y femenino. | Presentación de láminas en video beam. Y un rompecabezas | Después de la presentación se hará entrega por grupos del material didáctico (rompecabezas), para que logren identificar las partes del aparato reproductor femenino y masculino, indicando la importancia de cada uno. | Video-beam, rompecabezas del aparato reproductor femenino y masculino. |
| 1.2 Proceso de fecundación o proceso reproductivo | Presentación de un video, sobre la fecundación o proceso reproductivo. | Al terminar el video se entregaran individualmente algunas preguntas de verdadero y falso, con relación al mismo, para finalmente discutir las y aclarar dudas. | Video-beam, preguntas, video. |
| 1.3 Métodos Anticonceptivos | Entrega de trípticos. Entrega de los diferentes métodos anticonceptivos. | Se conformaran grupos y se entregará uno o dos métodos anticonceptivos, se les dará tiempo para que discutan sobre ese método y luego lo compartan con el resto del grupo. Haciendo algunas demostraciones con la prótesis. Al final se les entregara un tríptico para verificar la información. | Video-beam, Trípticos, prótesis femeninas y masculinas, botiquín de métodos anticonceptivos. |
| 1.4 Mitos y realidades. | Presentación de un material didáctico, "la cajita de los mitos de la sexualidad" | Utilizando la cajita de los mitos de la sexualidad, se le pedirá a 5 voluntarias que saquen un mito y nos digan si es verdadero o falso y ¿por qué? En caso de no estar segura se aclarara la duda. | Video-beam, Caja de mitos de la sexualidad |
| 1.5 Planificación Familiar | Presentación de láminas en video beam. | Después de la presentación se hará entrega de una hoja blanca, y se invitara a cada docente a realizar su propia planificación familiar y comentar como lo hizo. | Video-beam, música relajante, hojas. |



Material Didáctico:

Botiquín de métodos anticonceptivos



Caja de mitos y realidades de la sexualidad



Rompecabezas de los organos reproductores femenino y masculino





Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | X |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | X |
| Material complementario entregado | | | | X |

Observaciones

Ex delante la presentación

Dra. Josefina Serres B.
GINECO-OBSTETRA
RIF: V-02157725-8
MSAS: 7136 CM: 1991 Miranda



6.M.1



Unidad II: El Embarazo

Objetivos:

Conocer el proceso evolutivo del embarazo y los diferentes cuidados durante el mismo, así como sus consecuencias y agentes preventivos.

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|--|---|--|--|
| 2.1 Proceso Evolutivo del Embarazo | Se presentaran videos o las láminas en video beam con el recuento mes a mes del material. | Se verán videos de cada trimestre y luego se trabajara en 3 grupos dándole a cada uno un trimestre distinto, en el cual deberán indicar las características más importantes que consideran que las madres deben saber. | Video-beam, Videos, hoja con títulos para completar. |
| 2.2 Embarazo Múltiple | Presentación de un video. | Después del video se presentaran las características más importantes de los embarazos múltiples. | Video-beam, Videos. |
| 2.3 Sexualidad durante el embarazo | Presentación de láminas en video beam | Después de la presentación se entregara un tríptico con las posiciones adecuadas. Y se responderá a las dudas surgidas. | Video-beam, hoja informativa, diapositivas. |
| 2.4 Nutricionales durante el embarazo | Presentación de láminas en video beam | Después de la presentación se dividirá al grupo en dos para que jueguen con una memoria en la que deberán identificar si el alimento es bueno o malo para la salud de la embarazada. | Video beam, memorias. |
| 2.5 Ejercicios, técnicas de respiración, y relajación. | Presentación de láminas en video beam. | Realización de respiraciones, ejercicios. Al finalizar se hará entrega de una guía de los mismos. | Video-beam, guía de los ejercicios y respiraciones practicados |
| 2.6 Enfermedades durante el embarazo e Influencia de los agentes teratógenos | Presentación de láminas en video beam | Presentación de láminas. | Video- beam |



Material Didáctico:

Pelotas y alfombra para ejercicios



Memorias de nutrición



Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | X |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | X |
| Material complementario entregado | | | | X |

Observaciones

Te hicimos.

Dra. Josefina Serres B.
 GINECO-OBSTETRA
 RIF: V-02157725-8
 MSAS: 7136 CM: 1991 Miranda

Dra.

[Handwritten signature]



Unidad III: Parto y Puerperio

Objetivos

Conocer el proceso evolutivo del parto.

Reconocer los beneficios y consecuencias de los diferentes tipos de parto

Repasar y aplicar los conocimientos básicos de cuidados del recién nacido y la madre

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|---|---|--|---|
| 3.1 Tipos de parto | Presentación de láminas en video beam | Exposición mediante las laminas | Video beam. |
| 3.2 Proceso evolutivo del parto | Presentación de láminas en video beam, entrega del material escrito | Exposición laminas, mediante material escrito, se realizara una visualización | Video beam, visualización. |
| 3.3 Fisiología y cuidados del recién nacido | Presentación de láminas en video beam Utilización de muñecos. | Después de la exposición, se invitaran a tres voluntarias a ejemplificar los cuidados básicos del recién nacido con un muñeco. Y se aclaran los aspectos en los que se encuentren dudas .entrega de tríptico | Video beam, Muñeco, pañales, bañera. Tríptico de lactancia materna, VIDEO 1 Y 2 |
| 3.4 Cuidados de la madre | Presentación de láminas en video beam | Exposición y discusión de dudas. | Video beam. |
| 3.6 Depresión posparto | Presentación de láminas y carta de una madre. | Después de la exposición, se le repartirán a las docentes cartas de madres que han pasado por la depresión post-parto y se discutirán. | Video beam, cartas de madres. |

Material Didáctico:

Muñecos, bañera, y prótesis de senos



Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | X |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | X |
| Material complementario entregado | | | | X |

Observaciones


 Dra. Josefina Serres B.
 GINECO-OBSTETRA
 RIF: V-02157725-8
 MSAS: 7136 CM: 1991 Miranda



Unidad IV: Cuidados generales del niño y la niña de 0 a 3 años

Objetivos

Conocer nuevas estrategias para potencializar el desarrollo del aprendizaje educativo del niño y la niña de 0 a 3 años.

Crear un plan de alimentación semanal para niños y niñas de 0 a 3 años.

Reconocer las características generales al momento de comenzar el control de esfínteres.

Planificación:

| TEMA | ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | RECURSOS |
|--|---|--|---|
| 4. 4 control de esfínteres | Presentación de láminas. | | Video beam |
| 4.1 Desarrollo evolutivo y potencialidades del aprendizaje del niño o niña de 0 a 3 años | Presentación de láminas del cuadro de desarrollo del niño. | Exposición y discusión de cuadros del desarrollo | Presentación video beam, |
| 4.2 Educación oportuna y pertinente para desarrollar las potencialidades de los niños y niñas de 0 a 3 años. | Presentación de láminas y algunas actividades que pueden realizar con los niños y niñas | Luego de la exposición se presentara una actividad para estimular al niño o la niña de acuerdo a su etapa. Se discutirá que otras actividades podrían realizar. | Video beam. Guía de educación oportuna. |
| 4.3 Alimentación y nutrición de los niños y niñas de 0 a 3 años | Presentación de láminas y actividad de Planificación alimenticia. | Exposición con diapositivas, luego se dividirá en grupos y se les dará diferentes etapas del desarrollo del niño o la niña y deberán realizar un plan de alimentación adecuado para los 7 días de la semana. | Video beam, Papel bond, marcadores. |



Material Didáctico:

Muñeco para representación del masaje infantil



Juguetes para la educación oportuna



Evaluación:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad de la unidad en cuanto a:

| Criterio | Deficiente | Regular | Bueno | Excelente |
|---|------------|---------|-------|-----------|
| Contenido de la unidad | | | | X |
| Actividades didácticas | | | | X |
| Laminas PowerPoint: tamaño de la letra | | | | X |
| Laminas PowerPoint: Proporción imágenes y texto | | | | X |
| Material complementario entregado | | | | X |

Dra. Josefina Serres
GINECO-OBSTETRA
RIF: V-02157222
MSAS: 7136 CM. 1907 M...



Observaciones

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

Finalmente le pedimos que realice a nivel general esta pequeña evaluación, con sus respectivas observaciones o propuestas:

Marque con una "X" según considere fue el desempeño y la calidad del programa en cuanto a:



Observaciones:

! Felicitaciones !

Dra. Josefina Serres B.
GINECO-OBSTETRA
RIF: V-02157725-5
MSAS: 7136 CM: 1491

Fotos de la Implementación del programa F.D.E.P en el CEIN BARRIO NUEVO



Botiquín De Métodos Anticonceptivos



Botiquín De Métodos Anticonceptivos



Rompecabezas del Aparato reproductor femenino y masculino



Rompecabezas del Aparato reproductor femenino y masculino



Ejercicios de relajación y respiración



Lactancia materna



Cuidados generales del recién nacido



Educación oportuna y pertinente



Evaluaciones generales del programa F.D.E.P por las docentes del CEIN BARRIO NUEVO

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | • |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | • |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | • |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | • |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | • |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

Marque con una "X" según considere los criterios.

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

Marque con una "X" según considere los criterios.

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | + |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | + | |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | + |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | + |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | + |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | ✓ | |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| | Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|---|-------|--------------|---------|
| 1 | Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| 2 | Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| 3 | Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| 4 | La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| 5 | El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| | Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|--|---|-------|--------------|---------|
| | Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| | Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | X | |
| | Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | X | |
| | La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| | El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| | Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|--|---|-------|--------------|---------|
| | Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| | Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| | Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| | La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| | El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | X | |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | α |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | α |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | α |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | α |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | α |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | X | |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|-----------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado. | | | <i>ex</i> |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | <i>ex</i> |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | <i>ex</i> |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | <i>ex</i> |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | <i>ex</i> |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|----------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | <i>X</i> |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | <i>X</i> |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | <i>X</i> |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | <i>X</i> |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | <i>X</i> |

Observaciones De Los Docentes del CEIN BARRIO NUEVO

¿Qué temas le agregaría o quitaría usted al programa de Formación Docente Impartido por las tesis?, tomando en cuenta el corto tiempo para la implementación del taller.

Estos completo

¿Tiene sugerencias en cuanto a la presentación de láminas, videos, materiales bibliográficos y estrategias de cada tema?

sin sugerencias.

¿Cuál cree usted que es la importancia de impartir ésta formación docente en el área educación prenatal?

Lo más importante es conocer primero todo referente al tema, para así multiplicarlo y concientizar a las personas en general.

Gracias por su participación y apoyo, usted está ayudando a construir nuevos proyectos innovadores en la educación venezolana.

¿Qué temas le agregaría o quitaría usted al programa de Formación Docente Impartido por las tesis?, tomando en cuenta el corto tiempo para la implementación del taller.

Ninguno

¿Tiene sugerencias en cuanto a la presentación de láminas, videos, materiales bibliográficos y estrategias de cada tema?

En cuanto a la presentación estuvo muy buena la sugerencia es proyectarla más grande de manera que se visualice mejor.

¿Cuál cree usted que es la importancia de impartir ésta formación docente en el área educación prenatal?

Las madres prestarían mayor atención a los cuidados de sus hijos.

Gracias por su participación y apoyo, usted está ayudando a construir nuevos proyectos innovadores en la educación venezolana.

¿Qué temas le agregaría o quitaría usted al programa de Formación Docente Impartido por las tesis?, tomando en cuenta el corto tiempo para la implementación del taller.

De verdad un buen trabajo realizado por ustedes..

¿Tiene sugerencias en cuanto a la presentación de láminas, videos, materiales bibliográficos y estrategias de cada tema?

Todas sus presentaciones fueron excelentes.

¿Cuál cree usted que es la importancia de impartir ésta formación docente en el área educación prenatal?

Concientizar a las mamás de lo importante y maravilloso de prepararse para traer al mundo ~~un~~ un hermoso bebé.

Gracias por su participación y apoyo, usted está ayudando a construir nuevos proyectos innovadores en la educación venezolana.

¿Tiene sugerencias en cuanto a la presentación de láminas, videos, materiales bibliográficos y estrategias de cada tema?

* Que las imágenes fueran mas amplias y con buen sonido.

¿Cuál cree usted que es la importancia de impartir ésta formación docente en el área educación prenatal?

* Concientizar a la juventud y a los no tan jóvenes (adultos), la importancia que tiene la planificación familiar, y las maneras de como protegerse ante enfermedades.

Gracias por su participación y apoyo, usted está ayudando a construir nuevos proyectos innovadores en la educación venezolana.

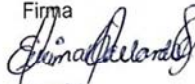

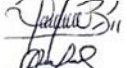



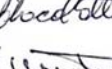
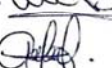
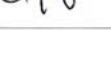




Validación de los resultados por el CEIN BARRIO NUEVO

Validación de los resultados

A continuación se presentaran los resultados generales de la evaluación realizada por usted al taller "Formación Docente en Educación Prenatal F.D.E.P", aplicado en el Centro de Educación Inicial Simoncito Barrio Nuevo, para verificar las conclusiones del mismo.

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | 0% | 0% | 100% |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | 0% | 11% | 89% |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | 0% | 3% | 97% |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | 0% | 0% | 100% |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | 0% | 3% | 97% |

Gracias a estos resultados se puede verificar que el programa obtuvo según los indicadores entre un 100% y un 89% de eficiencia, lo cual nos indica que puede ser evaluado como Bueno, con miras a la excelencia. Declaro estar conforme con los resultados presentados, por las investigadoras Noriega, C y Sessa N.

| Nombre y Apellido | Firma |
|--------------------|---|
| Carimal Gallardo |  |
| Alexenia Guerra |  |
| Ayainara Rojas |  |
| Yenny Zerpa |  |
| Misaela Salas |  |
| Marely Polanco |  |
| Zuyiri Cortez |  |
| Komara Tassano |  |
| Sobheida Fernández |  |
| Desiree Quijada |  |
| Katthiana Chacon |  |
| Kerlis Durán |  |
| Adriana Serrano |  |



Ginette Craucas
 Eddy Durán
 Claudio Aguirre
 Jordana León
 Juan Terán
 Luz Akala
 Giovanna Izquierdo
 Iris Angulo
 Isabela Carreño
 Jannar Ríos
 Jexi Ortiz
 Jesenia Castellano
 Marisela Romero
 Noraima Briceño
 Emileidi Pico
 Rivas Hartley
 Dorra Palma
 Belkis Guillen
 Ana Figueroa
 Jovenyn Latuff

Craucas
 Durán Eddy
 Aguirre
 León
~~Terán~~
 Akala
 Izquierdo
 Angulo
 Carreño
 Ríos
 Ortiz
 Castellano
 S
 Romera
 Briceño
 Emileidi P.
 Hartley
 Palma
 Guillen
 Figueroa
 Latuff


 Directora (C)
 Profa. Patricia Toro U.
 C.I. N° 12.095.071

Nombre y Apellido
 Emileidi Rico
 Marleny Rivas
 Yeixi Ortiz
 Marisela Romero
 Noraima Briceno
 Yesenia Castellano
 Marimar Rios
 Ana Figueroa
 Belkis Guillen
 Norka Palma

Firma
 Emileidi R.
 Marleny Rivas
 Yeixi Ortiz
 Marisela Romero
 Noraima Briceno
 Yesenia Castellano
 Marimar Rios
 Ana Figueroa
 Belkis Guillen
 Norka Palma



Fotos de la implementación del programa F.D.E.P en el CEIN NEGRA HIPÓLITA

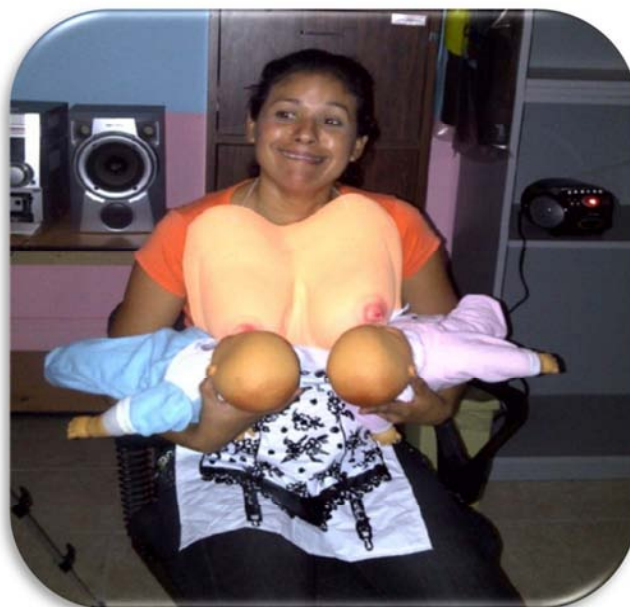
Ejercicios de relajación y respiración







Lactancia Materna



Cuidados generales del recién nacido



Educación oportuna y pertinente





Evaluaciones generales Del programa F.D.E.P Por las docentes del CEIN NEGRA HIÓLITA

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|-------------------------------------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|-------------------------------------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|-------------------------------------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|-------------------------------------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|-------------------------------------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | X |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | X |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | X |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | X |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | X |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | | | ✓ |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | | | ✓ |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | | | ✓ |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | | | ✓ |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | | | ✓ |

Observaciones De Los Docentes Del CEIN NEGRA HIPÓLITA

¿Qué temas le agregaría o quitaría usted al programa de Formación Docente Impartido por las tesis?, tomando en cuenta el corto tiempo para la implementación del taller.

Es suficiente. Pero no esta de más profundizar.
El Tema del Desarrollo Evolutivo del teórico
Jean Piaget. Sobre todo el periodo Sensorio-
Motor (0-2 años).

¿Tiene sugerencias en cuanto a la presentación de láminas, videos, materiales bibliográficos y estrategias de cada tema?

Es completa.

¿Cuál cree usted que es la importancia de impartir ésta formación docente en el área educación prenatal?

Los docentes en el área de Educación
esta obligado a mantener la preparación y
actualización en relación a estos temas. El
Ministerio de Educación Inicial lo plantea con el
nivel Maternal. y los programas y políticas de
Estado.

Gracias por su participación y apoyo, usted está ayudando a construir nuevos proyectos
innovadores en la educación venezolana.

¿Qué temas le agregaría o quitaría usted al programa de Formación Docente Impartido por las tesis?, tomando en cuenta el corto tiempo para la implementación del taller.

agregar más información sobre los juegos y juguetes de los niños y niñas en edades de 0 a 4 años!

¿Tiene sugerencias en cuanto a la presentación de láminas, videos, materiales bibliográficos y estrategias de cada tema?

- La presentación de láminas (Menos contenido, más imágenes).

¿Cuál cree usted que es la importancia de impartir ésta formación docente en el área educación prenatal?

Es de suma importancia ya que entendemos el porque los niños y niñas pueden necesitar atención especializada ^{antes}, durante o en el post-parto! ☺.

Gracias por su participación y apoyo, usted está ayudando a construir nuevos proyectos innovadores en la educación venezolana.

¿Qué temas le agregaría o quitaría usted al programa de Formación Docente Impartido por las tesis?, tomando en cuenta el corto tiempo para la implementación del taller.

Excelente trabajo, fue muy completo y nutrido

¿Tiene sugerencias en cuanto a la presentación de láminas, videos, materiales bibliográficos y estrategias de cada tema?

Las presentaciones fueron acordes y relacionadas con el tema.

¿Cuál cree usted que es la importancia de impartir ésta formación docente en el área educación prenatal?

Es de suma importancia ya que nos brindan herramientas de concientización para los padres y representantes.

Gracias por su participación y apoyo, usted está ayudando a construir nuevos proyectos innovadores en la educación venezolana.

¿Qué temas le agregaría o quitaría usted al programa de Formación Docente Impartido por las tesis?, tomando en cuenta el corto tiempo para la implementación del taller.

Agregarle mas información en el tema . postnatal.

¿Tiene sugerencias en cuanto a la presentación de láminas, videos, materiales bibliográficos y estrategias de cada tema? Sí

excelente

¿Cuál cree usted que es la importancia de impartir ésta formación docente en el área educación prenatal?

Muy importante. ya que obtenemos. las herramientas. para proyectarle a los representantes. en un momento determinado

Gracias por su participación y apoyo, usted está ayudando a construir nuevos proyectos innovadores en la educación venezolana.

Validación De Los Resultados Por el CEIN NEGRA HIPÓLITA

Validación de los resultados

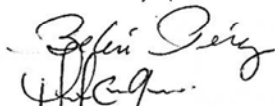

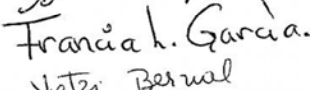
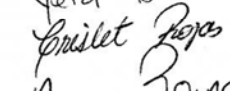
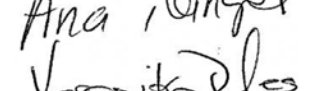
A continuación se presentaran los resultados generales de la evaluación realizada por usted al taller "Formación Docente en Educación Prenatal F.D.E.P", aplicado en el Centro de Educación Inicial Simoncito Negra Hipólita, para verificar las conclusiones del mismo.

| Criterio | Nunca | En Ocasiones | Siempre |
|---|-------|--------------|---------|
| Los contenidos estuvieron acordes al tema presentado | 0% | 0% | 100% |
| Las Actividades didácticas fueron motivadoras. | 0% | 0% | 100% |
| Las presentaciones PowerPoint tuvieron el contenido pertinente a cada tema. | 0% | 0% | 100% |
| La organización de las unidades fue coherente y estructurada. | 0% | 0% | 100% |
| El material bibliográfico entregado, fue acorde a las unidades presentadas | 0% | 0% | 100% |

Gracias a estos resultados se puede verificar que el programa obtuvo según los indicadores un 100% de eficiencia, lo cual nos indica que puede ser evaluado como Excelente. Declaro estar conforme con los resultados presentados, por las investigadoras Noriega, C y Sessa N.

Nombre y Apellido

Firma


 Mirian Contreras

 Francisca L. García

 Yeter Bernal

 Ana Rengel

 Verónica Ríos



