

## ANEXO 1



### UNIVERSIDAD DE LA SABANA FACULTAD DE EDUCACIÓN PROGRAMA PEDAGOGIA INFANTIL FUNDACIÓN NUTRIR

#### OBJETIVO:

Identificar las necesidades de las madres gestantes y/o lactantes de la Fundación Nutrir

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ Nivel de Educación \_\_\_\_\_

Madre Gestante: Si  No  Si responde sí cuántos meses de gestación tiene \_\_\_\_\_

Madre Lactante: Si  No  Si responde sí cuántos meses de lactancia lleva \_\_\_\_\_

Edad del Bebé \_\_\_\_\_ Personas con quién vive \_\_\_\_\_

Primer embarazo: Si  No  Si responde no cuántos hijos tiene \_\_\_\_\_

1. ¿Qué fue lo primero que sintió cuando se entero que estaba embarazada?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Desde qué momento cree usted que su bebé existe?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. ¿Cree usted que desde el momento de la gestación se deben crear vínculos afectivos con su bebé? Si  No  Si responde sí, ¿de qué manera lo hace?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Cree usted que si hijo siente todo lo que a usted le sucede?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Qué le motiva ir a la Fundación Nutrir?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

6. ¿Qué le interesa a usted saber sobre la gestación y el nacimiento de su hijo?

---

---

---

7. ¿Sabe usted qué es estimulación? Si  No .

---

---

---

8. ¿Le parece importante la estimulación para el desarrollo de su hijo?

---

---

---

9. ¿Cree usted que su hijo puede ser estimulado desde el momento de la gestación?

---

---

---

10. Le gustaría asistir a talleres formativos en donde le enseñen el proceso de formación de su hijo y cómo estimularlo desde la gestación, su nacimiento hasta los 2 años de edad

Si  No  ¿por qué?

---

---

---

11. ¿Qué otros temas le gustaría aprender para poder desarrollar y educar adecuadamente a sus hijos?

---

---

---

---

Laura Acevedo Murcia