



“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

“EFECTO DEL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE FÉLIX BUSTOS FRENTE AL MODELO TRADICIONAL EN EL APRENDIZAJE DE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN LA MICRORED CHUPACA-2017”

LÍNEAS DE INVESTIGACION:

SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL

PRESENTADO POR:

Mg. BEATRIZ LILIAN GALDÓS VADILLO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN:

OBSTETRICIA

HUANCAVELICA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creado por Ley N° 25265)

ESCUELA DE POSGRADO

(APROBADO CON RESOLUCIÓN N° 736-2005-ANR)



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Ante el Jurado conformado por los docentes: Dra. Yda Flor CAMPOSANO CORDOVA, Dra. Alicia VARGAS CLEMENTE, Dr. Arnaldo Virgilio CAPCHA HUAMANI.

ASESOR: Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO.

De conformidad al Reglamento para Optar el Grado Académico de Doctor, de la Escuela de Posgrado, aprobado mediante Resolución Directoral N° 148-2016-EPG-R/UNH.

El candidato al GRADO DE DOCTOR EN OBSTETRICIA.

Doña, Beatriz Lilian GALDOS VADILLO, procedió a sustentar su trabajo de Investigación titulado "EFECTO DEL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE FÉLIX BUSTOS FRENTE AL MODELO TRADICIONAL EN EL APRENDIZAJE DE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN LA MICRORED CHUPACA - 2017".

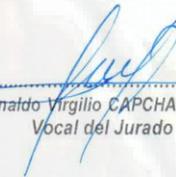
Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación, realizándose la deliberación y calificación, resultando:

Con el calificativo: Aprobado Por:.....UNANIMIDAD.....
Desaprobado

Y para constancia se extiende la presente ACTA, en la ciudad de Huancavelica, a los veinte días del mes de abril del año 2019.


.....
Dra. Yda Flor CAMPOSANO CORDOVA
Presidente del Jurado.


.....
Dra. Alicia VARGAS CLEMENTE
Secretario del Jurado


.....
Dr. Arnaldo Virgilio CAPCHA HUAMANI
Vocal del Jurado

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley 25265)



UNIDAD DE POST GRADO

TESIS

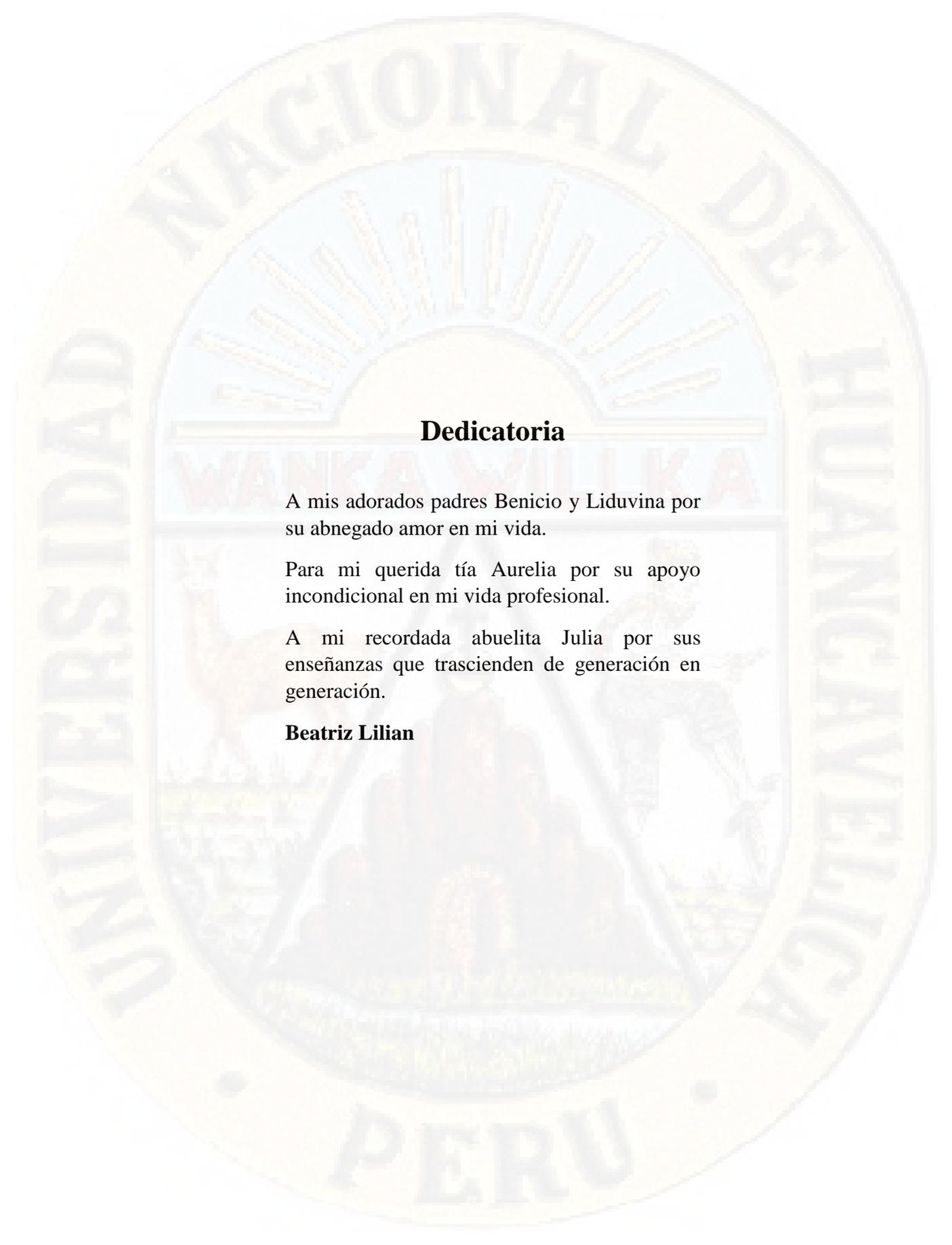
**EFFECTO DEL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE
FÉLIX BUSTOS FRENTE AL MODELO TRADICIONAL
EN EL APRENDIZAJE DE LACTANCIA MATERNA EN
PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN LA MICRORED
CHUPACA-2017**

Asesora

Dra. Olga Vicentina Pacovilca Alejo

HUANCAVELICA – PERÚ

2018



Dedicatoria

A mis adorados padres Benicio y Liduvina por su abnegado amor en mi vida.

Para mi querida tía Aurelia por su apoyo incondicional en mi vida profesional.

A mi recordada abuelita Julia por sus enseñanzas que trascienden de generación en generación.

Beatriz Lilian

Resumen

Objetivo: Determinar la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017.

Material y método: La investigación es aplicada cuantitativo, nivel de investigación correlacional, método científico, diseño cuasi experimental, con pre prueba y post prueba, la población conformada por 30 primigestas elegidas por conveniencia que acudieron a su atención prenatal en el tercer trimestre conformado por dos grupos: Grupo experimental (Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos) 15 primigestas y Grupo control (Modelo tradicional) 15 primigestas. Los **resultados:** El 66,7% (10) del grupo **experimental** en el **pre test** presentaron conocimiento regular de lactancia materna, el 6,7% (1) malo. En el grupo control el 33,3% (5) presento un conocimiento regular de lactancia materna y 6,7% (1) malo. El **post test** del grupo experimental resulto con 93,3% (14) presentaron conocimiento de lactancia materna bueno y el 6,7% (1) regular. El grupo control el 93,3% (14) presentaron conocimiento de lactancia materna bueno y 6,7% (1) regular.

El 100,0% (15) de primigestas del grupo **experimental** y control en el **pre test** presentaron práctica inadecuada de lactancia materna. El 100,0% (15) del grupo experimental con el **post test** presento práctica adecuada de lactancia materna., y el grupo control el 86,7% (13) mostro práctico adecuada y 13,3% (02) practica inadecuada

Conclusión: La diferencia es significativa con un p valor p de 0.020. entre el modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo Tradicional en el aprendizaje de lactancia materna .

Palabras clave: Aprendizaje, lactancia materna.

Abstract

Objective: To determine the difference between the operating didactic model of Félix Bustos compared to the traditional model in the knowledge of breastfeeding in Primigravida attended in the Microgrid Chupaca-2017.

Material and Method: The research is applied quantitatively, level of correlational research, scientific method, quasi-experimental design, with pre-test and post-test, the population conformed by 30 Primigravida chosen for convenience that attended their Prenatal care in the third trimester formed by two groups: experimental group (Operational didactic model of Félix Bustos) 15 Primigravida and control group (traditional model) 15 primigravida. The results: 66.7% (10) of the experimental group in the pre-test presented regular knowledge of breastfeeding, 6.7% (1) malignant. In the control group 33.3% (5) present a regular knowledge of breastfeeding and 6.7% (1) bad. The post-test of the experimental group resulted with 93.3% (14) presented They showed good breastfeeding knowledge and 6.7% (1) regular.

100.0% (15) of Primigravida of the experimental group and control in the pre-test presented inadequate breastfeeding practice. 100.0% (15) of the experimental group with the post test presented adequate breastfeeding practice., and the control group 86.7% (13) showed adequate practice and 13.3% (02) Practice Inadequate conclusion: the difference is significant with a P value p of 0.020. Between the Felix Bustos ' didactic model in front of the traditional model in breastfeeding learning

Keywords: breastfeeding, Learning.

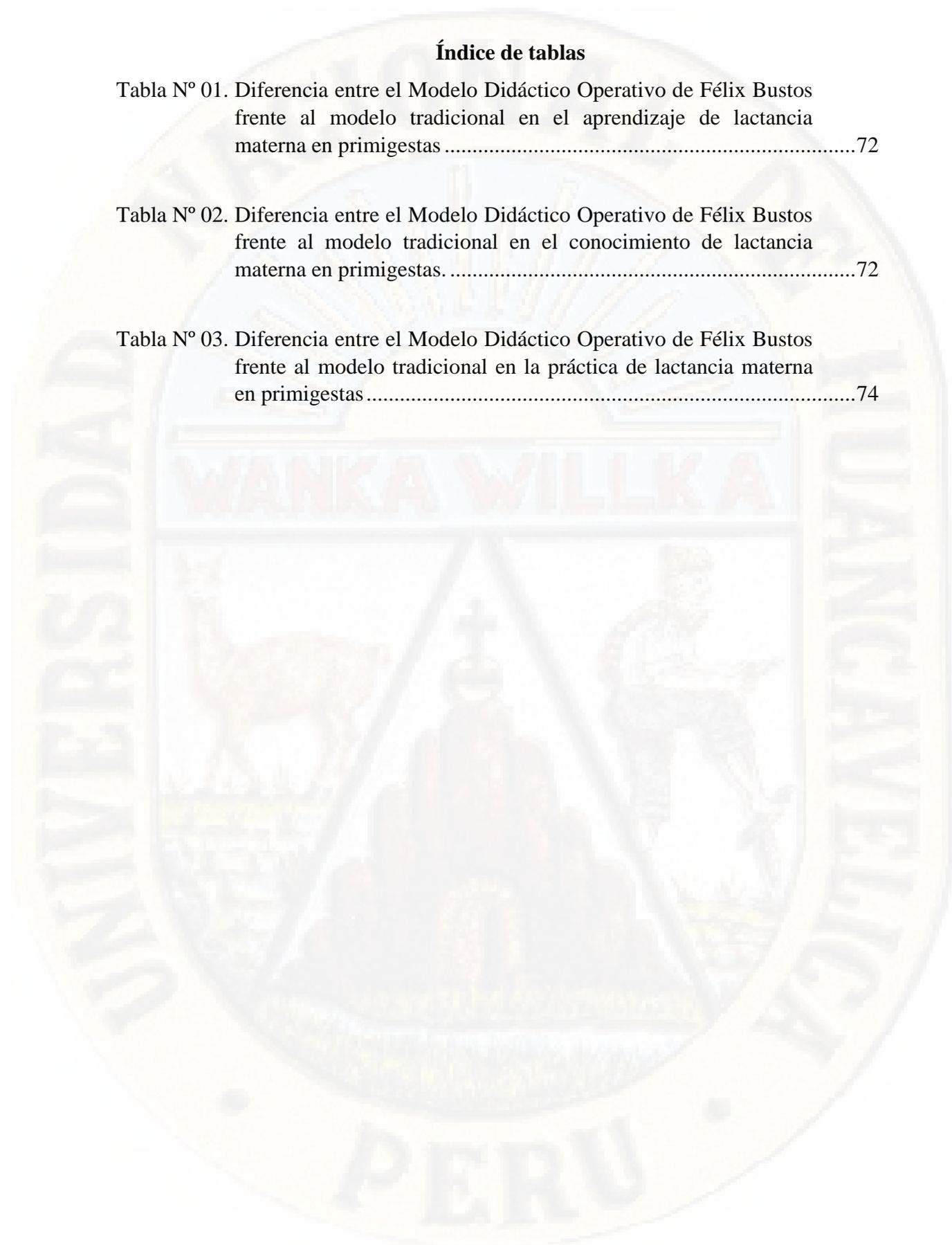
Índice

Portada	i
Acta de Susutentación	
Página de asesor	
Dedicatoria; Error! Marcador no definido.	
ii	
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Introducción	10
CAPITULO I	12
EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivo específico	16
1.4. Justificación	17
CAPITULO II	19
MARCO TEORICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Marco conceptual	26
2.4. Marco filosófico	57
2.5. Formulación de hipótesis	65
2.6. Identificación de variables	66
2.7. Definición operativa de variables e indicadores	63
CAPITULO III	66
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	66
3.1. Tipo de investigación	66
3.2. Nivel de investigación	66
3.3. Métodos de investigación	67
3.4. Diseño de investigación	67
3.5. Población, muestra y muestreo	67
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	68
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	69
3.8. Descripción de la prueba de hipótesis	69

CAPITULO IV	71
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	71
4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS	71
4.2. PROCESO DE PRUEBA DE HIPÓTESIS	75
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	90
ANEXO N° 01	91
MATRIZ DE CONSISTENCIA	91
ANEXO N° 02	93
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA	93
LISTA DE COTEJO SOBRE PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA	96
ANEXO N° 03	97
VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	97
ANEXO N° 04	100
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	100
ANEXO N° 05	102
CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES	102
ANEXO N° 06	103
SESIONES EDUCATIVAS	103
ANEXO N° 07	109
IMÁGENES DE EJECUCIÓN	109
ANEXO N° 08	
BASE DE DATOS	
ANEXO N° 09	
ARTICULO CIENTIFICO	

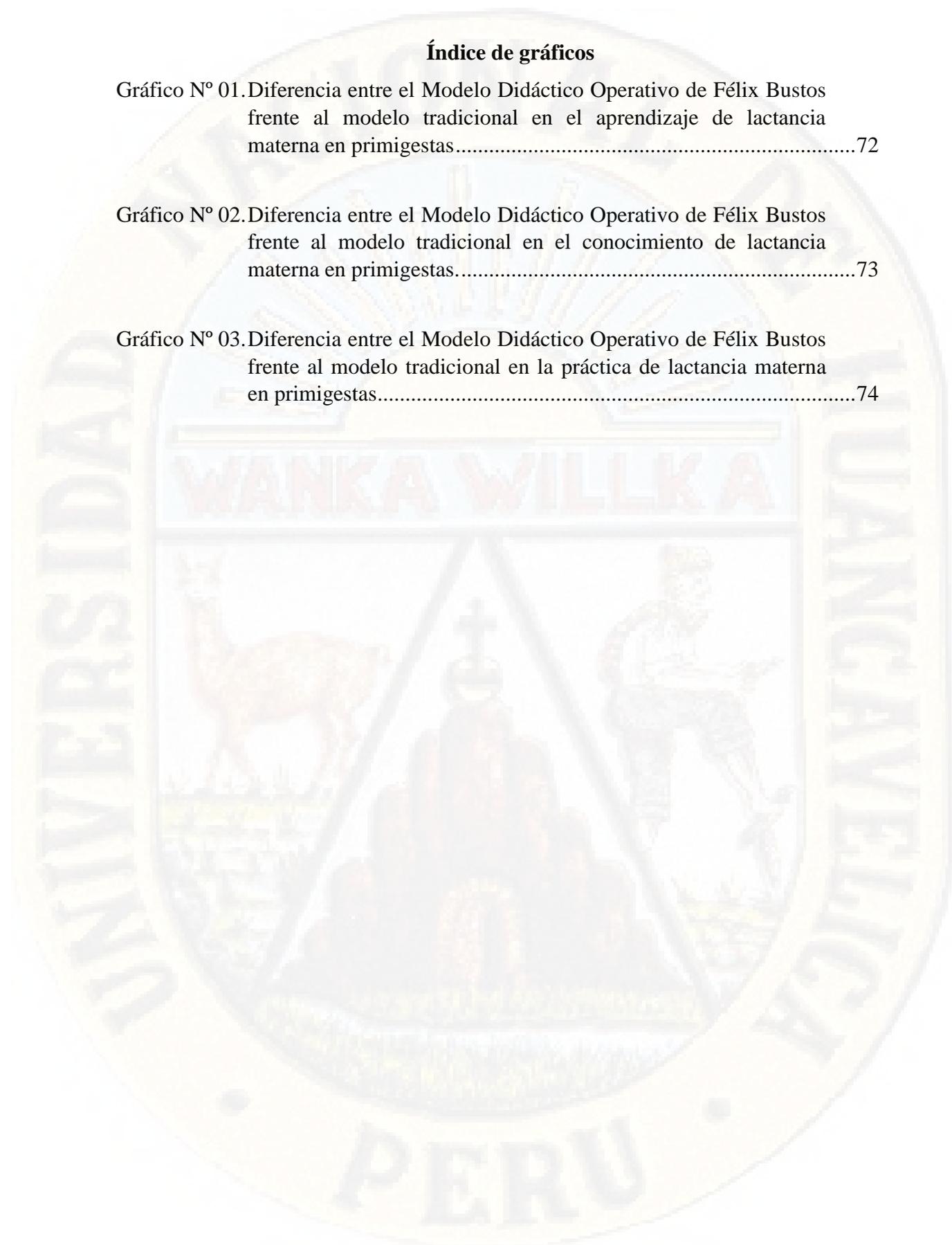
Índice de tablas

Tabla N° 01. Diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas	72
Tabla N° 02. Diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas.	72
Tabla N° 03. Diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en la práctica de lactancia materna en primigestas	74



Índice de gráficos

- Gráfico N° 01. Diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas.....72
- Gráfico N° 02. Diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas.....73
- Gráfico N° 03. Diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en la práctica de lactancia materna en primigestas.....74



Introducción

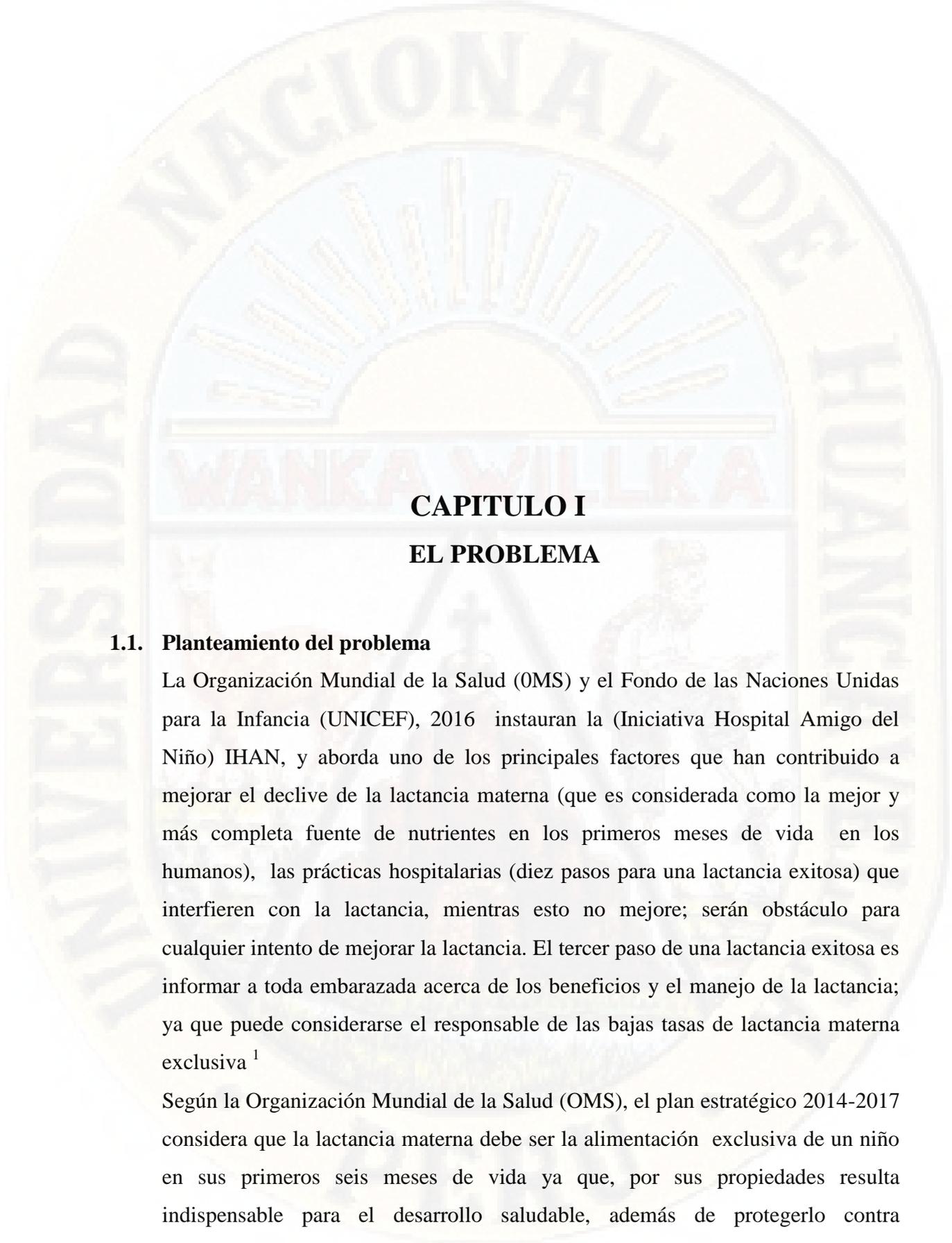
La lactancia natural es un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los recién nacidos; Como recomendación de salud pública mundial, durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimo. Después del primer semestre, deberían recibir alimentos complementarios oportunos, adecuados e inocuos, sin suspender la lactancia natural hasta los dos años, asegurando satisfacer sus necesidades nutricionales y proporcionando energía, proteínas y micronutrientes suficientes.¹

La lactancia exclusiva es definida como un infante que consume leche materna sin suplementación de ningún tipo (no agua, no jugo, y no alimentos), excepto por vitaminas, minerales y medicamentos. Propone la lactancia como una oportunidad para reestablecer una relación afectiva con el nuevo ser, permite a la madre y su entorno mirarla, como lo que realmente es, una opción de vida. La leche materna ha sido llamada la sangre blanca por las ventajas que confiere al niño, como su poder nutricional, inmunológico y estimulador del crecimiento epidérmico. La especie humana tiene la fortuna de contar con la capacidad de producir leche para alimentar a sus hijos por ello todas las madres pueden amamantar siempre y cuando dispongan de información exacta y apoyo dentro de su grupo familiar y social. Sin embargo, actualmente la lactancia humana está fuertemente influenciada por múltiples factores, tal como lo evidencian algunos estudios, entre los cuales se cuentan el estrato socioeconómico, el nivel de educación, la salud materna, la cultura, etc. Tan sólo un 35 % de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres.¹

El ministerio de salud con sus normas técnicas dirigidas a mejorar la educación en salud implemento con el tercer paso de una lactancia exitosa brindar información a una gestante sobre beneficios, manejo de la lactancia durante la atención prenatal reenfocada, luego en el Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica se cuenta con una clase

de lactancia materna, y de acuerdo a los requisitos o principios de un modelo pedagógico, según el Psicólogo Cesar Coll en (1994) son: propósito, contenido, secuencia, estrategias, metodológicas y evaluación, que tienen su origen en las siguientes preguntas ¿Qué enseñar? , ¿Cuándo enseñar?, ¿Cómo enseñar?, ¿Qué, cómo y cuándo evaluar?, para facilitar el aprendizaje.

Frente a la importancia que cumple la lactancia materna en el ser humano se realizó este estudio con el objetivo determinar la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017. Para efectos de su presentación la tesis está constituido por cuatro capítulos: Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco referencial; Capítulo III: Metodología de la investigación; Capítulo IV: Presentación de resultados, Anexos.



CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2016 instauran la (Iniciativa Hospital Amigo del Niño) IHAN, y aborda uno de los principales factores que han contribuido a mejorar el declive de la lactancia materna (que es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida en los humanos), las prácticas hospitalarias (diez pasos para una lactancia exitosa) que interfieren con la lactancia, mientras esto no mejore; serán obstáculo para cualquier intento de mejorar la lactancia. El tercer paso de una lactancia exitosa es informar a toda embarazada acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia; ya que puede considerarse el responsable de las bajas tasas de lactancia materna exclusiva ¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el plan estratégico 2014-2017 considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros seis meses de vida ya que, por sus propiedades resulta indispensable para el desarrollo saludable, además de protegerlo contra infecciones y fortalecer el estado emocional, tanto del niño como de su madre,

por lo que a nivel mundial la lactancia materna, en la última década es de un 38% en los niños menores de seis meses, en la India 46%, China 27%, Cuba 48%, México 18%, Perú 67.5%, Uruguay 65%, Chile 63%, Bolivia 60%, Colombia 42%, Brasil 41%, Ecuador 40%; encontrándose estas cifras debido a diferentes causas como: un incremento de embarazo en adolescentes, al cuidado de la figura corporal, y desconocimiento de la lactancia materna. También se evidencia una mortalidad neonatal en la India de un 31%, China 9%, España 3%, Japón 1%, México 7%, Estados Unidos 4%, Cuba 3%, Bolivia 19%, Colombia 11%, Ecuador 10%, Brasil 9%, Perú 9%, Venezuela 9%, Chile 5%, Uruguay 4%.²⁻⁴

En España las complicaciones en el post parto como la mastitis infecciosa se presentan por los Staphulococcus en un 75%, y Streptococcus; dichos organismos son transportados por las manos y las ropas de la puérpera hasta las grietas o fisuras del pezón donde alcanzan los conductos galactóforos. El principal factor que predispone la aparición de Mastitis no infecciosa es la técnica de amamantamiento, considerándose como otros factores de riesgo que predisponen, la edad de 21 a 35 años, y la primiparidad.^{5,6}

En África Ghana 2014 uno de los factores psicosociales que influye en la práctica de la lactancia materna está el conocimientos inadecuados sobre la Lactancia Materna por los participantes, una alta influencia de las costumbres y normas de la sociedad, la intensificación de la educación que se enfrentan a múltiples desafíos en su lucha por practicar la lactancia materna exclusiva.⁷

En Cuba (2015) durante el primer mes de vida se aprecia que el 93.4% de los niños salieron de la maternidad con la lactancia materna exitosa, sin embargo, ya al 4to mes, solo el 41.6% disfrutaba y lamentablemente, al 6to mes únicamente lactaba el 13.3%.⁸

En México 2013, algunos estudios nacionales e internacionales muestran que los niños con lactancia Materna exclusiva crecen adecuadamente durante el primer semestre de vida y mantenerse hasta el segundo año de vida, por lo que ellos tienen menor riesgo de sufrir infecciones como diarreas (el riesgo de muerte por esta causa disminuye 18 veces en los bebés), catarros,

bronquiolitis, bronquitis o neumonía (disminuye tres veces el riesgo de muertes por infecciones respiratorias); retrasa la aparición de las alergias, asma o enfermedades crónicas de intestino. Desde el embarazo se debe educar referente a las bondades del apego y lactancia materna exclusiva.⁹

En Cuba (2011) en su estudio consideraba que las gestantes en un 91.2% fueron evaluadas con conocimientos insuficientes, un 8.8% de aprobadas incluyendo (excelentes en 2.2%, buenos 2.2%, y aceptable 4.4%).¹⁰

En Cuba, San José de Lajas las futuras madres 192 madres primerizas no poseen conocimientos necesarios para lograr una lactancia materna exitosa ni conocen ventajas de la misma, más de la mitad de las futuras madres dieron respuestas erróneas, y la más frecuentes fueron necesidad de ofrecer agua al niño que lacta, el aseo de las mamas, falsos criterios de no dar pecho porque esta resfriada o acalorada, tiene anemia o esta malnutrida, que se debe utilizar una formula.¹¹

Asimismo, en Latinoamérica, Colombia 2014 a pesar de los beneficios de la lactancia materna, actualmente existen múltiples motivos que conllevan al abandono precoz de esta práctica, entre estas la falta de políticas efectiva en promoción de la salud, encontrándose como resultado en los últimos años la duración de la lactancia materna exclusiva ha declinado notoriamente, esto permite evidenciar una vez más la necesidad de fortalecer las actividades de promoción protección y apoyo a la lactancia materna, el personal de salud es un actor principal para incentivar la práctica de lactancia materna en la etapa prenatal y post natal.¹²

Colombia (2013) considera que las madres continúan mostrando altos índices (51.1%) de desinformación con respecto a la lactancia materna, por tanto se necesita el desarrollo y establecimiento de programas educativos, que permita educar a esta población y futuras madres específicamente a primigestas y adolescentes.¹³

En Colombia (2013), las adolescentes no alimentan a sus hijos con lactancia materna exclusivamente y refieren varias dificultades en el acto de

lactar, tales como dolor que está relacionado con la presencia de pezón plano o invertido y la mastitis, incomodidad de lactar en público, percepción de poca producción de leche; además el autor establece que los procesos de información y orientación en lactancia materna no son continuos y son desarrollados por personas con diferentes conocimientos y actitud la cual es contradictoria, incluso entre profesionales de la salud, lo que limita la lactancia materna exclusiva y sana.¹⁴

En Colombia (2011), el modelo Pedagógico Tradicional recibe desde el exterior conocimientos y las normas acumuladas culturalmente, la función del modelo consiste en dirigir esta transmisión de una manera sistemática y acumulativa para garantizar que el alumno acepte las maneras de ver, sentir y actuar de la sociedad, con este modelo se aprende lo que ya sabe la cultura y para actuar como actúa la cultura y que el papel del maestro es enseñar y explicar los conocimientos y las normas de los cuales carece; denominan al estudiante “alumno” que denota persona oscura, apagada y sin luz, también esta relacionada este modelo a la disciplina, acatamiento de órdenes, obediencia, sumisión y el cumplimiento.¹⁵

El modelo pedagógico constructivista reivindica el papel del juego, razonamiento sencillo, claro y sólido, León Tolstoi escritor ruso, privilegio la experimentación y el trato afectivo por parte de los maestros, también Herbart postulo que solo se aprende aquello que interesa, ya que este modelo genera empatía, produce confianza, enfrenta el autoritarismo y el verbalismo convirtiendo al estudiante en un sujeto y no en un objeto.¹⁵

También tenemos los aportes de Ecuador (2013) en su trabajo evidencia el conocimiento limitado que tiene las madres sobre la práctica de la lactancia (53 %), importancia (63%), y técnicas (48%). Y referente a la educación que reciben las madres en la consulta sobre lactancia materna; el (43 %) menciona que nunca recibe información sobre problemas de pezón en la lactancia; y el (62%) refiere que nunca recibe trípticos o volantes con información sobre la lactancia materna. Sin duda alguna, lo que se necesita es una mayor educación en las necesidades alimenticias de su hijo, saber cuándo el niño está satisfecho,

la importancia de brindar el calostro, amamantar, explicación en cuando bajara la leche, será suficiente la leche de mi pecho, porque duelen tanto los pezones, siendo frecuente la siguiente pregunta, porque se agrieto un pezón, porque sangra y el temor de que se quede así, no tenía pezón formado en el momento de lactar.¹⁶

A nivel nacional en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Perú-Lima 2016 el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las adolescentes es de nivel bajo en un 54.32%, nivel regular un 30.86%, un nivel de conocimiento bueno es 14.82%, por lo que se sugiere implementar programas educativos sobre lactancia materna¹⁷

En Perú - Lima (2015) en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo el conocimientos de las madres fue nivel medio en un 51.75, 41.7% nivel bajo, y 6.7% nivel alto; por lo que un alto número de madres presento un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva¹⁸

Así mismo en el Centro de Salud San Luis, Perú-Lima (2012) en madres lactantes el 40% tiene conocimiento en lactancia materna a nivel medio, 16.7% nivel bajo y 43.3% nivel alto, en cuanto a la actitud 50% es medianamente favorable, el 20% es desfavorable y el 30% favorable en lactancia materna¹⁹

En la provincia de Chupaca la Microred Chupaca, departamento de Junín – Perú (2017) se ha observado que la atención prenatal reenfocada se realiza de acuerdo al protocolo de atención del primer nivel, así como las actividades educativas en el tema de lactancia materna a las gestantes sin embargo este esfuerzo no se ve reflejado cuando estadísticamente se observa que las madres brindan lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida de sus niños no alcanzando más del 30% en conocimiento y la actitud el 20 % es desfavorable²⁰

De ahí el interés de evaluar la utilidad de un modelo didáctico como herramienta de educación en la gestante, por lo que se plantea el siguiente problema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017?
- ¿Cuál es la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en la práctica de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.2.3. Objetivo general

Determinar la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017.

1.2.4. Objetivos específicos

- Evaluar la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017.
- Determinar la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en la práctica de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017

1.4. Justificación

Todo recién nacido debe ser alimentado solo con leche materna, considerando que la leche humana es el primer alimento de elección en los primeros 6 meses de vida, por lo que el niño alimentado al pecho, tiene un impacto beneficioso en la salud, crecimiento e inmunidad; también en aspectos sociales, psicológicos, económicos, metodológico, teórico y medioambientales.

La lactancia materna en un recién nacido disminuye la incidencia y gravedad de enfermedades agudas y crónicas, por lo que tienen triple de probabilidad de ser obesos a los seis años, los que toman leche artificial (por exceso de proteínas) a diferencia de los alimentados con leche materna. Menor desarrollo de enfermedades autoinmunes, diabetes mellitus, enfermedad de Crohn y cáncer. Favorece la liberación de la hormona de crecimiento, y previene problemas dentales. En lo psicológico favorece el vínculo materno y el apego del niño a la madre. Los recién nacidos experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los tres primeros meses de vida, ya que los bebés alimentados con leche artificial alteran las pautas de la respiración y succión por lo que produce cambios en la cavidad oral, caries de biberón, mal oclusión dentaria, observándose una mayor incidencia de otitis media aguda recurrente y candidiasis oral. La lactancia materna supone un ahorro económico en el presupuesto familiar, menores consultas médicas, ingresos hospitalarios medicamentos recursos sanitarios, por otro lado reduce el número de episodios de enfermedad por lo que disminuye el ausentismo laboral de los padres. Disminuye la huella ecológica de los botes de fórmula, biberones tetinas, ya que no genera residuos, contribuyendo al cuidado del planeta.

El estudio nos permitió que la madre identifique los beneficios y bondades para evitar las grietas, la sensación de insuficiente producción de leche, que son las primeras causas de abandono en la lactancia materna en las primeras semanas, y la principal causa de aparición de grietas en el pezón por tener pezones sin preparar y también por la mala posición del bebé al mamar, siendo traumatizado el pezón por la encías del bebé, causando dolor y favoreciendo a la aparición de otras complicaciones como mastitis.

El personal de salud sensibilizó a las gestantes con la implementación de este programa educativo en el que utilizó el Modelo Pedagógico de Félix Bustos y el Modelo Tradicional, mejorando así el aprendizaje, también nos permitió cumplir el tercer paso de una lactancia materna exitosa, alcanzando así una mejora en la nutrición del lactante, y en los indicadores de lactancia materna precoz, ya que solo el 67.5% de los recién nacidos tienen lactancia materna exclusiva, la preparación de pezones para una lactancia adecuada permitió a la madre una

recuperación uterina post parto, mejoro la succión en las dos primeras horas post parto, produciendo la liberación de la oxitócica que contrae el útero, favoreciendo el cierre vascular del lecho de la placenta disminuyendo así el sangrado puerperal, inhibe la ovulación varios meses y disminuye el riesgo de cáncer de ovario, cáncer de mama en la post menopausia, fractura de cadera por osteoporosis en la post menopausia, reduce la necesidad de insulina en madres diabéticas, y normaliza antes el metabolismo de las madres que tuvieron diabetes gestacional.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional.

Iñiguez y Puigcercer ²¹ el 2013 en España, realizaron la investigación “Una Propuesta Didáctica para la Enseñanza de la Genética en la Educación Secundaria Barcelona”, cuyo propósito es determinar si un modelo de enseñanza de la herencia biológica, diseñado por nosotros y basado en el constructivismo, que tiene en consideración las propuestas de las investigaciones en didáctica de la biología, permite transformar las concepciones iniciales del alumnado en otras científicamente correctas de manera más efectiva y potente que el modelo tradicional; averiguar cuál de los modelos es capaz

de obtener mayor retención varios meses después de la finalización de la docencia. Siendo la hipótesis: la propuesta didáctica basada en el modelo tradicional de la enseñanza de la genética general y de los procesos de transmisión de la herencia en particular, no es capaz de permitir al alumnado aprender de manera significativa la estructura y localización del material hereditario y los mecanismos de la herencia biológica, mientras que una secuencia didáctica basada en los principios del modelo de enseñanza constructivista permite que los alumnos aprendan de manera significativa dichas estructuras y mecanismos. La muestra de alumnos que no habían estudiado genética previamente estrato socioeconómico medio, utilizando el modelo de transmisión en cuatro grupos, y en otros cinco grupos se utilizó una secuencia didáctica (control $n^{\circ}=58$ chicos, experimental $n^{\circ}=87$ chicos), recibieron el mismo contenido, y mismo número de horas, con aplicación de un pre test, luego las clases del docente modelo constructivista y tradicional seguida del post test; utilizo un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, utilizaron el paquete estadístico SPSS, con la prueba de Kruskal Wallis para identificar la diferencia significativa. En el grupo control y experimental; también identificaron el índice de mejora; cuyos resultados fueron que en los grupos control se repite lo comentado anteriormente, es decir, que el modelo tradicional de enseñanza de la herencia ha tenido una cierta capacidad de cambiar las concepciones del alumnado, pero en menor medida que el modelo innovador basado en los principios del constructivismo. Podemos comprobar también que en los grupos control apenas hay alumnos que hayan obtenido un índice de mejora superior a 0.75%, mientras que en los grupos experimentales el porcentaje es considerable, concretamente un 28.30%.

Espinoza, Zamorano, Graham y Orozco ²² el 2014 en México, en la investigación “Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses”. Refiere que una de las principales causas para la suspensión de la lactancia materna fue la percepción disminuida en la producción láctea, grietas en los pezones en 13%. Siendo una complicación de la interrupción de la lactancia materna debido a una mala técnica en la lactancia.

García, Fernández, Díaz y Díaz Aguilar ²³ el 2013 en Cuba, en un estudio de Intervención Educativa para la promoción de la Lactancia Materna en el Policlínico Universitario de “Marta Martínez” del Municipio Guines, con el objetivo: evaluar el efecto de un programa de intervención educativa en el conocimiento sobre lactancia materna en las embarazadas, realizó un estudio cuasi experimental, específico de antes

y después, la muestra estuvo conformada por 84 gestantes del tercer trimestre que residían en el área urbana, se aplicó una encuesta para conocer el nivel de conocimiento, luego se aplicó el programa educativo y se ofreció un folleto ilustrativo e instructivo sobre lactancia materna aplicando nuevamente el cuestionario. Obteniendo como resultado más de la mitad de las embarazadas tenían un nivel de conocimientos antes de la intervención de regular resultado que se revirtieron al concluir la misma. La aplicación del programa educativo permitió el aprendizaje y la ejecución correcta del proceder en la mayor parte de las integrantes del grupo, llegando a la conclusión de que el conocimiento aún es insuficiente en las embarazadas y se demuestra la efectividad de las técnicas educativas por lo que la actividad de promoción ya sea a través de charlas educativas, folletos ilustrados o individualmente es necesario en las gestantes.

Remigio, Gorrita y Dally ²⁴ el 2011 en Cuba, en el estudio, Deseos, aptitudes y conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna y algunos factores asociados en policlínico Turcios San José de Lajas, Cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos sobre lactancia materna que poseían la gestante, realizó un estudio descriptivo transversal y de intervención educativa, se evaluaron 78 gestantes que arribaron al tercer trimestre de la gestación en los meses de julio y agosto del 2010, en la encuesta considero como variables; edad, escolaridad, estado civil, clasificación ontogénica, número de hijos previos, deseos de ofrecer la lactancia materna, hasta qué punto se consideraban aptas para hacerlo y si poseían el conocimiento idóneo para ese desempeño, con las siguientes conclusiones que el mayor porcentaje tenía entre 22 y 34 años de edad, nivel de escolaridad técnico medio o preuniversitario, con uniones consensuadas, pertenecen a familiar nucleares, eran primíparas, deseaban lactar a sus futuros bebés, se consideraban aptas para hacerlo y que poseían los conocimientos necesarios para hacerlo, pero realmente en la mayoría, sus conocimientos eran insuficientes en un 83.3 %, las pacientes con menos deficiencia eran las mayores de 35 años, las universitarias y las que tenían 2 o más hijos previos.

Rodríguez, Prieto, Payan y Quesada ²⁵, el 2010 Cuba, en el estudio, Intervención Educativa Sobre Lactancia Materna, tiene como propósito demostrar la eficacia de un programa sobre lactancia materna en un grupo de madres, realizó un estudio experimental prospectivo de intervención educativa con diferentes técnicas participativas para motivar al auditorio, en un grupo de madres de diez consultorios del Policlínico este, Municipio Camaguey desde 2007 hasta 2008, constituyeron un

universo de 55 madres con fecha de parto entre el primero de junio al 30 de agosto del 2007, a las que se les aplicó un cuestionario antes y después de la intervención educativa, antes del estudio las evaluaciones muy bien y bien sumaban 12 (21.81%), información insuficiente acerca del tema, después del estudio reflejó un incremento positivo de 55 madres, 39 alcanzaron evaluación de bien para un 70% y 11 fueron evaluadas de muy bien para un 20%, solo cuatro madres fueron calificadas de regular (7.27%), y una madre con calificativo mal (1.83%), por lo que se consideró la intervención de satisfactorio, el grupo predominante referente a la edad fue de 30 – 34 años de edad con 23 (41.82) , nivel pre universitario con 27 (49.9%), primaria incompleta 4 (7.27%).

Estrada, Amargos y Guevara²⁶. El 2010 Cuba. Intervención Educativa sobre Lactancia Materna con el propósito de elevar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, se realizó un estudio de intervención educativa, en el municipio de Camaguey de marzo a diciembre del 2007, en cincuenta gestantes que hubieran tenido hijos, con fecha probable de parto desde el primero de abril hasta el 30 de mayo , se aplicó una encuesta antes y después de la intervención, donde se encontró el mayor número de gestantes en la edad de 25 – 29 años de edad, las que más lactaron fueron las de escolaridad pre universitaria., La evaluación de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva antes de la intervención en los temas de la técnica de lactancia materna 13,1%, después (94.1%) antes de la intervención la extracción manual y almacenamiento de la leche materna 3,9%, después (96%), la conducta a seguir ante la presencia de cólicos en el niño 9,8%, después de la intervención (92.1%), y conducta ante grietas en los pezones de la madre antes 5,8%, después se incrementó a (100%) los conocimientos eran muy escasos, luego de la aplicación del programa educativo aumento en todos los temas; por lo que la intervención fue satisfactoria ya que se logró que las madres lactaran hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Pérez, Pérez y Ocampo²⁷ el 2010 en Cuba, realizaron un estudio sobre Intervención Educativa para Extender la Lactancia Materna Municipio Ciego de Avila, con el propósito de determinar la utilidad de una intervención educativa para extender la lactancia materna hasta los 6 meses de vida de lactantes nacidos, tipo de estudio experimental con pre prueba y post prueba, se consideró un grupo control y uno experimental de forma aleatoria simple, se aplicó un cuestionario antes y después de la intervención, a los 4 y 6 meses de nacido. Al distribuir las embarazadas de la muestra

326 de acuerdo con la evaluación sobre los beneficios de la lactancia materna, el grupo experimental obtuvo 47.8%, 49.6%, 47.2 resultados bien, el grupo control 27.7%, 32.0%, 35.5%. en el grupo experimental el 77.9% lacto hasta los 6 meses, solo el 43.5% en el grupo control; en el grupo control el 50.7% dejo de lactar porque no se llenaba el bebe; en el grupo experimental el 66.6% dejo de lactar porque el bebe no aumentaba de peso, por lo que se concluye que la intervención educativa fue muy útil en el conocimiento y extensión de la lactancia materna hasta el 6to mes de vida. En conclusión se elevó el conocimiento sobre lactancia materna en el grupo experimental más de un 20%, y más de un 50% se extendió la lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes.

Rosa bel y Piedra²⁸, el 2004 en Cuba, Intervención de Enfermería Para la Capacitación sobre Lactancia Materna. Demuestran en su trabajo que a pesar de los esfuerzos que realiza el ministerio de la Salud Pública para promover y educar sobre lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses no se logra los mejores resultados ya que antes de su intervención las mujeres tenían poco conocimiento sobre temas relacionados con la misma, predominando el conocimiento sobre sus ventajas, mientras después de la intervención se logró elevar significativamente dichos resultados.

En Latinoamérica Rodríguez²⁹ el 2014 en Guayaquil – Ecuador en su estudio, Conocimientos de los beneficios de las técnicas de amamantamiento y recolección de la leche materna en madres adolescentes Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor Diciembre – Mayo. Tiene como propósito evaluar el conocimiento de las madres adolescentes embarazadas en el último trimestre de embarazo, sobre Beneficios de la lactancia materna, con un diseño de tipo descriptivo Transversal, como técnica uso la encuesta dirigida a gestantes, cuyos resultados fueron que el 86 % de gestantes son solteras, 14% casadas con bajos niveles de escolaridad, que no tiene los conocimientos suficientes de la importancia de la lactancia materna, el 30% tiene conocimientos sobre las técnicas de extracción y conservación de la leche materna., mientras que el 70 % no tiene conocimiento de esta técnica, y que solo dan de lactar cuando el niño llora en un 44%, debido a que no han recibido atención prenatal o no recibieron la educación profiláctica.

Gonzales y Manzo³⁰ el 2012 en Ecuador realizo un estudio, “Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tiene las embarazadas primigestas del hospital Liborio Panchana Sotomayor” (13). Con el objetivo determinar los conocimientos que

poseen las mujeres embarazadas primigestas que acuden al control prenatal, con una metodología de tipo cuantitativo explicativa, la muestra estuvo constituida por 80 gestantes de 15 a 30 años cuyo instrumento usado fue el cuestionario, los resultados obtenidos muestran que el 41% conoce la importancia de la lactancia materna, y el 59% desconoce esta actividad y el 97% conoce la técnica más común de amamantamiento, con un 3% que desconoce las técnicas.

Escalona, Aní, Yolanda³¹ el 2011 en Venezuela investigó, Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y prácticas sobre lactancia materna, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, técnicas y prácticas que posee un grupo de madres sobre lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la teoría de Enfermería de Madeleine Leininger. Investigación cuantitativa, cuasi experimental, de corte transversal, con una población de 30 madres en periodo de lactancia de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico Jorge Lizárraga de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia, estado de Carabobo, tuvo un instrumento de tipo dicotómico; su validez se obtuvo a través de juicio de expertos, y la confiabilidad por el alfa de Cronbach (0.88), donde el 50% de las edades de las madres tenían entre 20 y 29 años. El puntaje obtenido antes del programa fue de 44.9% y después del programa 85.4% con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0005$), concluimos que la aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes; se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos conocimiento, creencias, y prácticas sobre lactancia materna.

2.1.2. A nivel nacional:

Odar³² el 2013 en Chiclayo-Perú en su estudio, "Efectividad del Programa Educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva en Primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos" cuyo propósito fue determinar la efectividad del programa educativo en conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en primigestas cuya hipótesis planteada fue que aumentan después de participar en el programa educativo, simbolizándose de la siguiente manera $H_1 = X_1 < X_2$, la investigación cuantitativa, con diseño de pre y post prueba con un solo grupo. La población y muestra estuvo conformada por 23 primigestas que asisten al control pre natal, la muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico por conveniencia con participantes voluntarios, la recolección de datos se realizó con un cuestionario que midió nivel de conocimientos validado con alfa de Cronbach (0.81), y la lista de cotejo para medir

las prácticas, validado por juicio de expertos y MINSA, siendo aplicados antes y después del programa educativo, los resultados mostraron que el programa educativo tuvo efecto significativo, en las primigestas antes y después de la aplicación del programa educativo, evidenciándose un incremento considerable de 35% en el pre test a 96 % en el post test y en el nivel de prácticas aumento considerablemente de 13% a 91% en el post test, siendo esta diferencia porcentual relevante para afirmar que el programa educativo es efectivo, con una significancia estadística de $p < 0,001$ en el post test, siendo mayor que el pre test.

Guardia³³ el 2013 en Lima- Perú su investigación Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau, cuyo objetivo, determinar la efectividad de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas, la metodología estudio pre experimental, prospectivo la población conformada por 30 madres primíparas del hospital a quienes se les aplico un pre test, seguido de tres sesiones educativas y posteriormente luego de 7 días se tomó un post test, previo consentimiento informado, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario y para evaluar la práctica se utilizó dos guías; los resultados fueron de acuerdo a la variable de conocimiento donde se observó que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre test de 63% al post test de 100% y con respecto a la variable practica demostraron técnica de amamantamiento adecuado 63% y después de la intervención educativa al 93%, practica de extracción de leche inadecuada 70% y después de la intervención al 100%, concluyendo que la educación de enfermería tuvo efecto porque incremento el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del Aprendizaje.

El termino aprendizaje es de origen popular y refiere de una manera vaga a cierta clase de mejoramiento. Hacia 1910 se enseñaba a los estudiantes de psicología a explicar cualquier cambio en la conducta por medio del aprendizaje (que significa mejoría de la velocidad o calidad), de la fatiga (que significa disminución de la velocidad o calidad) o de una combinación de ambos. El termino aprendizaje se refiere a una multitud de fenómenos distintos la proposición la democracia tiene que aprenderse; la autocracia es impuesta a la persona se refiere a un tipo de aprendizaje.

La teoría de la asociación y la teoría del reflejo condicionado asocia procesos psicológicos, y supone que las leyes de asociación son independientes del contenido psicológico. Si estudiamos con mayor detalle el término aprendizaje en esta fase, lograremos esclarecer su significado, con un ejemplo:

Aprender la democracia significa primero que la persona tiene que hacer algo por sí misma en lugar de que la muevan pasivamente fuerzas impuestas. Segundo aprender democracia significa establecer ciertos gustos y desagradados es decir valencias e ideologías. Tercero significa conocer ciertas técnicas tales como la decisión del grupo.

En caso de que se quiera educar para la democracia es prácticamente idéntico al problema de adquisición de conocimiento (por ejemplo, cambio en la estructura cognitiva, en combinación con el problema de ejecución)

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Modelo Didáctico.

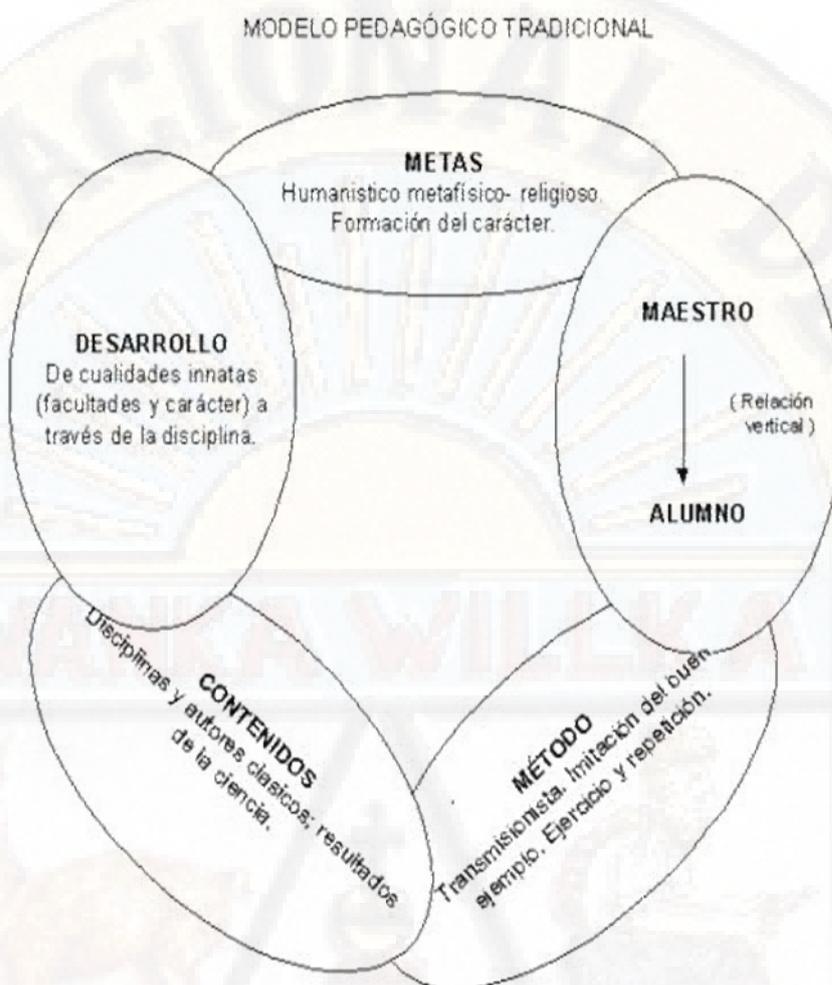
El modelo didáctico constituye un instrumento fundamental para abordar los problemas de la enseñanza en los distintos niveles educativos, en tanto contribuye a establecer los vínculos entre el análisis teórico y la práctica docente, en este marco es necesario, una reflexión anticipadora, que emerge de la capacidad de simbolización y representación de la tarea enseñanza aprendizaje, que los educadores hemos de realizar para justificar y entender la amplitud de la práctica educadora, los modelos didácticos o de enseñanza presentan esquemas de la diversidad de acciones, técnicas y medios utilizados por los educadores³⁴

Modelos Didácticos o Pedagógicos: es una construcción conceptual elaborada por los especialistas para entender las relaciones que describen un fenómeno, es en consecuencia la representación de las relaciones predominantes en el acto de enseñar, es una herramienta conceptual para entender la educación. Los modelos pedagógicos consideran tres componentes: y son: saber, alumno y maestros³⁵

2.3.1.1. Modelo tradicional

Modelo constante durante muchos periodos de la historia, dominante en la edad media. Presente en la década de los 50 cuando ingenieros y matemáticos enseñaron con éxito teoría de conjuntos en la universidad de illinois, en la época del Sputnik los físicos de Harvard realizaron muchas iniciativas. Este modelo basado en la imposición de la autoridad personal del maestro al alumno, consecuente con su finalidad, usa una metodología de transmisión del saber acumulado por los autores seleccionados, para resistir tremendo impacto el alumno debe adquirir disciplina y tener las cualidades indispensables para ser el receptáculo de lo que la escuela proporciona. La evaluación al final de la unidad o de periodos establecidos que son los indicadores únicos para la promoción, el éxito o fracaso es del alumno y no del maestro, ni del proceso, peor del sistema.

En el modelo tradicional se logra el aprendizaje mediante la transmisión de informaciones, donde el educador es quien elige los contenidos a tratar y la forma en que se dictan las clases; teniendo en cuenta las disciplinas de los estudiantes quienes juegan un papel pasivo dentro del proceso de formación, pues simplemente acatan normas implantadas por el maestro, la meta de este modelo es formar el carácter de la persona, dando como resultado una relación vertical entre maestro alumno.³⁶



En el modelo tradicional se logra el aprendizaje mediante la transmisión de informaciones, donde el educador es quien elige los contenidos a tratar y la forma en que se dictan las clases; teniendo en cuenta las disciplinas de los estudiantes quienes juegan un papel pasivo dentro del proceso de formación, pues simplemente acatan normas implantadas por el maestro, la meta de este modelo es formar el carácter de la persona, dando como resultado una relación vertical entre maestro alumno. Amenazar mediante una baja calificación para que cumplan con las tareas los estudiantes, controlar la disciplina mediante notas y sanciones; repetir una y otra vez problemas matemáticos hasta que el alumno quede bien ejercitado o cerrar la puerta cuando el alumno llega impuntual a sus estudios, evidencian

concepciones conductistas tradicionales que las utilizamos a pesar que en la mayoría de los casos, no expliquemos detenidamente su fundamento científico los principios de la escuela tradicionalista tenemos:

- El fin de la escuela es la de formar hombres que acepten los saberes específicos y la valoración socialmente aceptable.
- Los contenidos curriculares contemplan las normas y las informaciones socialmente aceptables.
- La metodología tradicional se fundamenta en el verbalismo, la repetición y la severidad.
- Los recursos didácticos son ayudas para facilitar su percepción de manera que su presentación reiterada facilita el aprendizaje.
- La evaluación consiste en determinar cuánto de la información transmitida ha retenido el alumno.³⁷

DIMENSIÓN ANALIZADA	MODELO DIDÁCTICO TRADICIONAL
Para que enseñar	Proporciona la información fundamental de la cultura vigente Obsesión por los contenidos
Que enseñar	Síntesis del saber disciplinar. Predominio de las informaciones de carácter conceptual.
Ideas e intereses de los alumnos	No se tiene en cuenta ni los intereses ni las ideas de los alumnos.
Como enseñar	Metodología basada en la transmisión del profesor. Actividades centradas en la exposición del profesor con apoyo en el libro. El papel del alumno consiste en escuchar atentamente. Estudiar y reproducir en los exámenes los contenidos transmitidos. El papel del profesor consiste en explicar los temas y mantener el orden en la clase.
Evaluación	Centrada en recordar los contenidos transmitidos. Atiende sobre todo al producto. Realizada mediante exámenes. ³⁷

2.3.1.2. Modelo Constructivista

La escuela promueve el desarrollo de la actividad mental constructivista del estudiante, entendiendo que es una persona única, irrepetible, pero perteneciente a un contexto y no a un grupo social determinado que influye en él, en este modelo los docentes debemos tener presente estas preguntas.^{38,39,53}

- ¿Qué tipo de sujeto quiero formar?
- ¿Qué tipo de escuela se requiere?
- ¿Para qué sociedad?

Al reflexionar por el tipo de sujeto que va a formar nos encontramos con el ser humano: El ser humano tiene tres elementos que se interconectan, que se influyen recíprocamente son: una **esencia**, una **tendencia** y una **estructura** de funcionamiento, al reconocer estos tres elementos se desarrolla la clase como un evento social que debe permitir el dialogo entre **estudiante – maestro** y entre **estudiante - estudiante**.

1. Aplicación de Constructivismo

En el modelo constructivista, la experiencia facilita el aprendizaje a medida en que se realice con el pensamiento, este modelo parte de la psicología genética; en donde se estudia el desarrollo evolutivo del niño que será clave para el desarrollo el pensamiento y la creatividad, y dentro de este modelo se consideran tres autores importantes:

JEAN PEAGET quien, a través de sus estudios sobre la genética, argumenta que la relación que se tiene con el mundo, esta mediatizada por las representaciones mentales y que de él tengamos, que están organizadas en forma de estructuras jerarquizadas que varían significativamente en el proceso evolutivo del individuo. También agrega “que el desarrollo mental del niño es una construcción continua”, Piaget también menciona la existencia de la capacidad básica y fundamental, a partir de la cual

se generan ciertos procesos superiores del desarrollo humano que denomina función simbólica “acto de leer, acto de escribir, acto de escuchar, acto de hablar” son actos genuinos de construcción de significados. El juego también forma parte fundamental, a partir del juego el niño construye significantes adaptado a sus deseos.

DAVID AUSBEL, creador del aprendizaje significativo, este modelo habla acerca de los nuevos conocimientos que se vinculan de manera clara y estable con los conocimientos previos de los cuales dispone el individuo, por lo que si se desea cambiar la educación actual es indispensable que exista un modelo de aprendizaje centrado en el descubrimiento por parte del estudiante, ayudado por la nuevas tecnologías emergentes, debido a que el aprendizaje es mayor cuando los estudiantes participan en la construcción de un producto significativo.

De acuerdo con AUSBEL, NOVAK Y HANESION, la esencia del aprendizaje significativo reside en un principio muy sencillo, a saber que las ideas expresadas sean mostradas de modo arbitrario, pero si sustancialmente, es decir, no al pie de la letra con lo que el estudiante ya sabe, este aprendizaje se fundamenta en el proceso de pensamiento clave de la comprensión. Por lo cual, el objetivo de enseñar es que el estudiante se apropie del conocimiento de forma integral, dejando que el individuo actúe de manera autónoma y con más libertad de pensamiento, para llegar a alcanzar un conocimiento generador, que no se acumula, sino que actúa, enriqueciendo la vida de las personas y ayudándolas a aprender del mundo y a desenvolverse en él.

VIGOTSKY es otro autor que defiende el aprendizaje significativo, el sostiene que es el niño quien construye su conocimiento y la escuela tendrá como objetivo desarrollar las capacidades de los individuos, en un proceso donde el lenguaje es el mediador; donde sus acciones pueden iniciarlas con una persona adulta, pero que

luego con esta interrelación el individuo aprenderá a desarrollarse de manera autónoma y voluntaria. También considera el pensamiento verbal que le permite al ser humano acceder una relación distinta con la realidad, amplificándose cada vez que se inventan nuevos sistemas de comunicación que interiorizan y dan origen a forma más avanzadas de pensamiento lingüístico convirtiéndose en un proceso permanente de construcción, Vygotsky refiere que las relaciones sociales requieren del lenguaje, este se interioriza y da origen a las funciones psicológicas superiores.

El aprendizaje significativo tiene como característica confirmación y retroalimentación cognoscitiva, que permite corregir errores y ajustar desviaciones mediante el debate y la discusión con pares y profesores, pero sobre todo ensayando y probando.

Como reconoce el Constructivismo, todo conocimiento humano es procesado y construido activamente por el sujeto ya que el verdadero aprendizaje es una edificación de cada individuo que logra modificar su estructura mental y alcanzar un mayor nivel de diversidad, complejidad y de integración, es decir, el verdadero aprendizaje es aquel que contribuye al desarrollo de la persona; en suma, la enseñanza constructivista, considera que el aprendizaje humano es siempre una construcción interior, cuyo propósito es precisamente facilitar y potenciar al máximo ese procesamiento interior del alumno con miras a su desarrollo.

El constructivismo trata de formar personas que respondan ante un entorno de cambio permanente en el campo educativo, por lo cual intenta ayudar al docente en la aceptación de que debe proponerse un campo de investigación y acción que integre y comprometa su medio, de tal forma que logre que se generen ambientes propicios para el aprendizaje; acabando con los esquemas autoritarios, dogmáticos y resistentes al cambio, haciendo uso de medios

masivos interactivos y fomentando el desarrollo de habilidades que contribuyan al alcance del conocimiento integral.

2. Clases del Constructivismo

- **CONSTRUCTIVISMO RADICAL:** basado en la subjetividad y considera aceptable tener una realidad diferente al de los demás, donde el instructor (docente) se convierte en un guía y el estudiante en un aprendiz significativo con la absoluta libertad y responsabilidad de decidir qué y cómo aprende. Sustenta el proceso de adquisición de conocimientos es siempre cambiante, el docente guía al estudiante en su construcción del conocimiento e impartirá conocimientos concretos cuando sea necesario.
- **CONSTRUCTIVISMO MODERADO:** el conocimiento es un proceso dialéctico centrado en que el individuo tenga la oportunidad de experimentar las percepciones construidas por él y con los otros, aquí el docente motivara al estudiante para que saque a flote sus habilidades.^{38,39,60}

2.3.1.3. Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos

El Modelo Didáctico Operativo fue creado por Félix Bustos Cobos, basado en el constructivismo PIAGETIANO, está basado en el aprendizaje humano, es un método de diseñar y desarrollar experiencias de aprendizaje, ambientes educativos y procesos de enseñanza y de aprendizajes comprometidos con la producción y aplicación del conocimiento técnico, científico cultural de quien aprende y de quien enseña.⁴⁰ El Modelo Didáctico Operativo basado en el aprendizaje humano se puede sintetizar en la siguiente secuencia de etapas de producción y aplicación del conocimiento: vivencias, conceptualizaciones, documentación, ampliación interdisciplinaria y proyectos pedagógicos de aplicación. Por medio de cada una de las etapas ya mencionadas, se propone diseñar y desarrollar experiencias de aprendizaje, ambientes educativos y situaciones pedagógicas

orientadas a promover un proceso enseñanza aprendizaje comprometido directamente con la producción tanto, de índole material como de índole conceptual y teórica de parte de quien aprende y de quien enseña, es decir, a construir saberes, prácticos y teorías significativas.

Modelo didáctico operativo (Félix Bustos) es una de las tantas propuestas pedagógicas, elaborada con el propósito de desarrollar el proceso de enseñanza aprendizaje a partir de la producción, donde cobran especial importancia las demostraciones, los ensayos, las simulaciones de producción y la construcción real de soluciones a problemas científicos o empresariales de utilidad social en el entorno donde se enseña y donde se aprende formalmente.⁴¹

Constructivismo, es la adquisición de conocimientos que se caracteriza por lo siguiente:

- Sujeto y objeto de conocimientos relación dinámica y no estática.
- Para construir conocimiento no basta con ser activo frente al entorno, el proceso es de reestructuración y reconstrucción, en el cual todo conocimiento nuevo se genera a partir de los otros previos, lo nuevo se construye siempre a partir de lo adquirido y lo trasciende.

El sujeto es quien construye su propio conocimiento, sin actividad mental constructiva propia e individual, que obedece a necesidades internas vinculadas al desarrollo evolutivo.⁴²

Aprendizaje, es el proceso de adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, posibilitado mediante el estudio, la enseñanza o la experiencia.⁴³

A. Los Cinco Momentos del Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos

Díaz Bordenave, afirma que los procesos educativos, así como su respectiva metodología y medios de enseñanza- aprendizaje, se

basan en una determinada pedagogía, esto es en una concepción de cómo se consigue que la gente aprenda y modifique su comportamiento, así como la manera consciente o inconsciente de adquirir determinados supuestos respecto del significado de lo que se tiene que enseñar y aprender.

La pedagogía de la problematización, que sostiene la capacidad del alumno ciudadano como agente de transformación social para detectar problemas reales y buscarles solución original y creativa, por esta razón, la capacidad que se desee desarrollar es hacer las preguntas relevantes, en cualquier situación, para entenderla y colocarse en condiciones de resolverla adecuadamente, es un modelo pedagógico de aplicación práctica, en un contexto de solución de problemas de salud. El alumno de acuerdo con su nivel de avance académico y con la orientación del docente facilitador, reflexiona cerca de la situación encontrada, identifica problemas, teoriza, y plantea las soluciones, desarrollándose en cualquier espacio didáctico clínico o comunitario u otro, de tal manera que va adquiriendo gradualmente competencias contempladas en su perfil educativo. El modelo de la problematización se basa en la teoría constructivista, donde el alumno es el constructor de sus propios conocimientos, por lo tanto, no es importante llevarlo a la copia o repetición de contenidos. Por esto en la relación enseñanza aprendizaje no basta con una repetición pasiva de una información externa, sino que el sujeto debe participar activamente en este proceso.

El proceso educativo debe ser un acto comunicativo en el que las teorías defectuosas del alumno se estructuran en otras menos defectuosas bajo la orientación del profesor, en la alternativa constructivista del conocimiento y de la comunicación hay que recuperar la importancia de la experiencia o vivencias del sujeto, aquí el problema está en la manera como las personas al interactuar

con su medio construyen significados vitales e importantes para ellas.

1. Experiencias Vivenciales

Estas suponen confrontar a los estudiantes con situaciones reales y desafiantes que producen conflictos cognitivos y alta motivación para buscar y construir soluciones, este momento se apoya en la hipótesis central de la metodología de educación de jóvenes y adultos; acercar la educación a la vida cotidiana, a la práctica dentro del contexto de servicio o campo laboral, sea clínico, comunitario u otro en caso de salud, permitiendo explorar el potencial educativo en situaciones reales o simuladas, tendientes a aumentar o mejorar sus conocimientos o a cambiar su comportamiento, que estas son estrategias que provocan conflictos y motivación. Las herramientas que se pueden utilizar para este momento se anotan a continuación:

- Observación de situaciones, clínicas y comunitarias.
- Rondas o visitas.
- Realidad virtual.
- Demostraciones.
- Ensayos.
- Simulaciones.
- Pasantías.
- Juego de roles.

Situaciones reales, simulaciones observación, dramatización, cuentos, canciones, rondas, afiches, etc.

2. Reflexión o Conceptualización

Es el conocimiento constituido a partir de la reflexión de las experiencias con los objetos y los eventos del medio, los que solo sirven de título de medios que posibilitan la construcción cognitiva. Por ello podemos considerar que este es un momento de invención. La reflexión permite especificar los

conceptos y los procedimientos para solucionar los conflictos. En sentido estricto, este es el paso constructivista del modelo. Aquí, los estudiantes después de las experiencias vivenciales, pueden construir conceptos o explicaciones acerca del fenómeno bajo estudio. Las preguntas formuladas por el docente y las dinámicas en pequeños grupos son componentes básicos en este proceso constructivista, una dificultad crucial de la enseñanza es que la pregunta que hace el docente no nacen de la duda, del no saber, que es el origen de preguntar, sino más bien de la sabiduría del docente. Preguntar significa abrirse, sin esta apertura, la pregunta es aparente, carece de sentido, por consiguiente, la pregunta debe ser la apertura de la experiencia.

El proceso reflexivo permite que el alumno incorpore a su estructura mental, de manera consciente y responsable, hechos, conceptos, situaciones, experiencias y permite aceptar el aprendizaje desde la perspectiva del alumno y relacionarlo con ámbitos específicos. Por tanto, se trata de un momento de aprendizaje para desarrollar la actitud crítica y la capacidad de toma de decisiones, estas dos características definen el proceso de aprender a aprender. Las herramientas didácticas que se pueden aplicar son:

- Dinámicas en pequeños grupos.
- Preguntas.
- Tarjetas móviles.
- Foto lenguaje.
- Tutorías.
- Lluvia de ideas.
- Tormenta de ideas.
- Grupo de estudio y reflexión.

Es el momento constructivista del modelo, es aquí donde los estudiantes, después de la experiencia vivencial pueden

construir conceptos o explicaciones acerca del fenómeno que se estudia. Las preguntas formuladas por el docente, el alumno, y las dinámicas del grupo, son componentes básicos en el proceso constructivista. La conceptualización se llega por medio de preguntas, dinámicas o definiciones de los alumnos.

3. Documentación

Solo después que los estudiantes intentan comprender el fenómeno con sus propios medios intelectuales y experimentales, se les permite el acceso a la información acumulada sobre el tema (libros, lecturas, explicaciones), lo cual les posibilita mantenerse activos porque ellos contrastan sus definiciones y explicaciones con las ya establecidas, por ello, se recomienda aplicar como herramientas didácticas lo siguiente;

- Lecturas.
- Casetes y videos.
- CD-ROM-DVD.
- Bibliografía automatizada.
- Internet.
- Correo electrónico.
- Revistas de revistas.
- Ateneo bibliográfico.
- Desarrollo de módulos.
- Clase magistral.

Es recuperar el saber ya elaborado y confrontarlo con el saber elaborado en estos momentos por el docente y los alumnos.

4. Ampliación

Esta etapa busca relacionar e integrar el nuevo conocimiento con aquel del mismo dominio y con el de otros, también es importante tomar en cuenta la historia del conocimiento del tema, Así mismo, se produce el conocimiento social, que es el

tipo de conocimiento que resulta de la interacción con los otros, y al que se llega por acuerdos o por convenciones en los grupos sociales o culturales. Para el desarrollo de este momento se pueden aplicar como herramientas las siguientes:

- Conferencias.
- Mesa redonda.
- Panel.
- Simposio.
- Historias.
- Otros.

Las herramientas antes propuestas deben seleccionarse o adecuarse a las necesidades educativas pues el constructivismo no admite programas o metodologías recetarias que puedan utilizarse por igual para la formación de profesionales de diversas especialidades.

Propone que los docentes facilitadores de cada institución propongan las herramientas y actividades según las circunstancias de espacio, momentos en que se desempeñan y el perfil educativo del profesional en formación.

5. Aplicación

Es el momento donde el estudiante, con la teorización respectiva de las experiencias vivenciales, aplica el conocimiento en la práctica o en la formulación de proyectos, sean de investigación o de desarrollo, que a la larga generaran nuevos conocimientos y a la vez nuevas experiencias vivenciales que serán reflexionadas, dando lugar a un continuo proceso de orientación aprendizaje basado en la experiencia y reflexión, las herramientas que se pueden aplicar en este momento son:

- Estudio de incidentes críticos.
- Estudio de casos.

- Marco lógico.
- Mapas conceptuales.
- Árbol de problemas.
- Seguimiento de biografías.
- Seminarios.
- Acuario.
- Proyectos: de investigación, de producción social.
- Ejercicios.
- Investigación – acción participación.
- La práctica clínica.
- La práctica comunitaria.
- Poster⁴⁴⁻⁴⁶

2.3.2. Aprendizaje

A. Teorías de Aprendizaje

El hombre no solo ha demostrado deseos de aprender, sino que con frecuencia su curiosidad lo ha llevado a averiguar cómo aprende, desde los tiempos antiguos, cada sociedad civilizada ha desarrollado y aprobado ideas sobre naturaleza del proceso aprendizaje:

- **Aprendizaje receptivo:** el alumno recibe el contenido que ha de internalizar, sobre todo por la explicación del profesor, el material, la información audiovisual, los ordenadores.
- **Aprendizaje por descubrimiento:** el alumno debe descubrir el material por sí mismo, antes de incorporarlo a la estructura cognitiva, este aprendizaje por descubrimiento puede ser guiado por el profesor.
- **Aprendizaje memorístico:** consiste en aprender la información al pie de la letra, tal cual ha sido enseñado, tiene una memorización de datos, hechos o conceptos con escasa o nula interrelación entre ellos.
- **Aprendizaje significativo:** consiste en la adquisición de la información en forma sustancial y su incorporación dentro de la estructura cognoscitiva no es arbitraria.^{47,48, 56}

B. Conocimiento

Gnosis, significa conocimiento, el hombre produce diversas formas de conocimiento, que se conocen como ciencia, arte, tecnología, filosofía etc. el acto de conocer se basa en la relación sujeto – objeto, por consiguiente, saber en qué consiste esta relación nos dará la pauta para saber que es el conocimiento y encontrar además criterios de verdad del conocimiento. El conocimiento desde el punto de vista del sujeto el conocer consiste en salir de sí para captar las propiedades del objeto, desde el punto de vista del objeto el conocer aparece como una transferencia de sus propiedades consultivas hacia el sujeto.

El dogmatismo afirma que la razón puede conocer los objetos tal como son, tal cual la captan nuestros sentidos.

El escepticismo, afirma que no hay ningún saber firme y que jamás puede encontrarse una opción absolutamente segura. Desconfía de los sentidos ya que estos nos engañan.

El relativismo no hay conocimientos absolutos, absolutos, definitivos, todo es relativo.

El subjetivismo, afirma que la verdad depende de la experiencia y las circunstancias de cada sujeto.

El criticismo, afirma que la razón humana puede conocer la verdad, pero es necesario someter a un examen y una crítica a todo conocimiento antes de aceptarlo.

Pragmatismo, el hombre a través de la práctica deduce la verdad y la validez de conocimiento, es verdadero lo que es útil y provechoso para el hombre.

Origen o bases del conocimiento:

- a. Racionalismo: afirma que la razón es la fuente y base del conocimiento.

- b. Empirismo: la experiencia es la fuente del conocimiento humano, todo contenido del pensamiento proviene de los sentidos, externos (sensaciones) o internos (reflexión).
- c. Intelectualismo: sostiene que la experiencia y la razón son igualmente importantes en el conocimiento humano, mediante los sentidos se obtienen las imágenes de los objetos.
- d. Apriorismo: sostiene que la experiencia y la razón son igualmente importantes en el conocimiento humano, según Kant, su fundador las sensaciones son producidas por los sentidos al contacto con los objetos y la forma del conocimiento procede de la razón, que es el factor a priori es decir anterior a la experiencia.

El conocimiento tiene dos teorías:

Realismo teoría de Aristóteles según la cual sujeto y objeto son dos realidades, las cosas que existen tiene realidad fuera de nuestro pensamiento reproduce la realidad fuera de nuestra mente.

Idealismo en contra del realismo niega la existencia del objeto con independencia del sujeto, el mundo no existe fuera de la actividad pensante del hombre, es proyección del espíritu humano, la verdad de las cosas depende del pensamiento del hombre, las cosas no las conozco porque existen, sino que existen porque las conozco

Materialismo dialectico según Karl Marx lo material que es lo único real, determina el proceso del conocimiento.

Fenomenología: no podemos alcanzar la realidad inmediata o directa, solo podemos obtener el conocimiento ⁴⁹

C. Actitud

Es la establecida por Allpot, que la consideraba un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia,

que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones:

Características centrales de la actitud

- Es un constructo o variable no observable directamente.
- Implica una organización, es decir una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos.
- Tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción, también influencia la percepción y el pensamiento.
- Es aprendida.
- Es perdurable.
- Tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado desagrado.

Las teorías clásicas de la formación de las actitudes postularon que estas se aprenden de la misma forma que otras respuestas aprendidas. Se consideraba que las respuestas actitudinales se reforzaban por procesos de condicionamiento clásico e instrumental.

CONDICIONAMIENTO CLASICO DE LA ACTITUD

refieren algunos autores que la formación de las actitudes se puede darse por un proceso de condicionamiento clásico y que estas podían afectar a posteriores respuestas comportamentales.

CONDICIONAMIENTO INSTRUMENTAL DE LAS

ACTITUDES Las consecuencias positivas para el sujeto tenderán a ser repetidas en mayor medida que aquellas que tengan consecuencias negativas. Un estudio clásico encontró que el refuerzo verbal a través del reconocimiento diferencial de opiniones de los sujetos producía una mayor frecuencia de declaraciones. Otros autores demostraron que las actitudes podían modificarse a través del esfuerzo diferencial, por ejemplo:

ACTITUD:

Es la evaluación de un objeto social, sean positivas o negativas, es genérica, las actitudes son esencialmente afectivos, son fenómenos aprendidos y estables, la actitudes son acciones consientes de tipo declarativo que puede verbalizar.⁵⁰

2.2.4.- Lactancia Materna

La lactancia materna según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud, y recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, no llegando al 40% a nivel mundial.

Medidas que ayudan a fomentar y proteger la lactancia materna:

- La adopción de políticas como el convenio de la OIT (organización internacional de trabajo) sobre la protección de la maternidad o el Código Internacional de comercialización de Sucedáneos de la leche materna.
- Aplicación de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural que se especifican en la iniciativa “Hospitales amigos del niño” tales como:
- Contacto entre la piel del niño y de la madre inmediatamente después del parto e inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia materna a demanda (es decir, tan a menudo como quiera el niño, tanto de día como de noche).
- Alojamiento conjunto, para que la madre y el niño permanezcan juntos las 24 horas del día Interdicción de otros alimentos y bebidas incluidas el agua.

- El apoyo de los servicios de salud, proporcionando asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño durante todos los contactos con los niños pequeños y sus cuidadores, como las consultas prenatales, y post natales, las consultas de niños sanos y enfermos o las vacunaciones.
- El apoyo de la comunidad, como puede ser grupos de apoyo a las madres o actividades comunitaria de promoción de la salud y educación sanitaria.

A. La fisiología de lactancia materna

Durante el embarazo, al elevarse los niveles de progesterona, prolactina y lactogeno placentario, los lobulillos se expanden en forma de racimos, y la glándula mamaria se prepara para cumplir su función primordial, la secreción de leche. El periodo inicial del embarazo se caracteriza por una gran proliferación de los elementos epiteliales y del sistema de conductos, por una gran actividad mitótica en los acinos y la formación de nuevos acinos, entre la 5 y 8a semana de gestación se aprecian cambios visibles en las mamas; aumentan notablemente de tamaño, se sienten más pesadas, se intensifica la pigmentación de la areola y el pezón y se dilatan las venas más superficiales. Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neo formación de capilares alrededor de los lobulillos, el crecimiento de la mama continua toda la gestación, después de las 20 semanas, cesa la proliferación del epitelio alveolar y las células inician su actividad secretora, los alveolos están formados por una sola capa de células epiteliales cuboides o cilíndricas bajas, organizados en acinos cada una de las cuales tiene la capacidad de producir leche completa, las células mioepiteliales que rodean al alveolo se alargan y adelgazan.

B. Lacto génesis

Al término de la gestación las células alveolares muestran en su interior una sustancia compuesta por células que se ha relacionado con síntesis de lactosa en la glándula mamaria. Durante el embarazo, las células alveolares sintetizan lactosa, la que se absorbe, pasa a la sangre y se elimina por los riñones. Así el aumento de lactosa urinaria durante el embarazo refleja la actividad de síntesis de la mama. En la mayoría de las mujeres la excreción de lactosa por la orina comienza entre las 15 y 20 semanas de gestación, a esta capacidad se le denomina **lactogénesis I** (Crean, 1999), Cox observo que durante el embarazo el incremento de prolactina que tiene un papel en la diferenciación celular y en la formación de galactocitos o células secretoras en el desarrollo de la mama durante la gestación, el aumento del volumen de la mama se relaciona con el nivel de prolactina y el crecimiento de la areola con el nivel de lactógeno placentario.

Al término del embarazo (Cox, 1999), observo un aumento de volumen de la mama, pero no observo ninguna correlación entre el crecimiento mamario durante el embarazo y producción de leche durante la lactancia en las mujeres estudiadas, en algunas mujeres al progresar el desarrollo glandular, los depósitos de grasa localizados en las mamas pueden movilizarse y en ese caso puede que no se aprecien estos cambios de volumen.

Hasta el momento del parto la producción de grandes volúmenes de leche, o **Lactogenesis II**, esta inhibida por antagonismo de los esteroides sexuales placentarios, particularmente la **progesterona**, esta inhibición es tan poderosa,

que aun pequeños restos placentarios retenidos pueden demorar el proceso de producción de leche en el post parto (Neifert, 1981), el efecto inhibidor de los estrógenos sobre la lactogenesis disminuye la cantidad de prolactina incorporada a las células del alveolo mamario impidiendo el aumento de receptores de prolactina que normalmente ocurre durante la lactancia (Hayden, 1979), La prolactina dentro de la célula alveolar estimula la síntesis de la lacto albumina y por lo tanto la síntesis y secreción de la lactosa. Durante la lactancia, los receptores para progesterona desaparecen de la glándula mamaria, lo que explica porque la progesterona no tiene un efecto supresor de la lactancia una vez que el proceso está establecido.

El periodo de la lactancia se inicia después del parto, el nivel de progesterona en la sangre de la madre baja progresivamente y se suprime la acción inhibidora que esta hormona tiene sobre la síntesis de la leche, iniciándose la secreción láctea 30 – 40 horas después de la eliminación de la placenta, las mamas se llenan de calostro y el volumen de la leche aumenta de 50 hasta 500 ml del primero al cuarto día post parto.

Dado que el momento de la eliminación de la placenta (y la consecuente depuración de la progesterona) después de un parto vaginal o una cesárea son semejantes, el aumento de volumen en la producción de leche no varía según tipo de parto. Es posible que las variaciones sutiles en la velocidad de depuración de progesterona después del parto expliquen las diferencias individuales observadas en la lactogenesis II (Cregan, 1999), Un ejemplo extremo de esto es el retraso en la lactogenesis II de cerca de 24 horas que se observa en las mujeres con diabetes Mellitus tipo I.

Luego del parto, hay un rápido cambio en la composición de la leche debido primero, a la disminución del sodio y cloro, que inicia inmediatamente después del parto y se completa a las 72 horas, luego el aumento de síntesis de lactosa y proteínas, el aumento de síntesis de secreción de grasas; a esto se suma la acción osmótica de la lactosa que atrae agua, produciendo aumento del volumen de la leche. La producción de calostro y la bajada de la leche se producen independientemente del vaciamiento o la succión del niño, pero estos facilitan el establecimiento de la lactancia.

C. Galactopoyesis

Es el proceso que mantiene la producción de la leche una vez establecida la lactancia. Esta etapa de la lacto génesis depende tanto del ambiente hormonal del plasma como de la remoción de la secreción láctea de la mama y recién se habla de una lactancia establecida después de los 30 días post parto cuando se ha establecido la retroalimentación entre los requerimientos del lactante y la producción de la leche de la madre. La variedad entre la velocidad de producción de leche en los diferentes alveolos hace parecer que esta se produce en forma continua. Existen dos niveles hormonales de regulación; (a) Regulación de la tasa de síntesis y secreción de leche, (b) Regulación de la eyección de leche, y además un proceso de regulación interna de la célula. Aunque estos procesos dependen de la succión del niño u otros estímulos del pezón, que permiten el vaciamiento de la mama, los mecanismos centrales y locales que participan son muy diferentes. La secreción láctea de la mama depende, por lo tanto del control endocrino, regulado por prolactina, oxitocina y del control auto crino, regulado por el vaciamiento de la mama y por el feedback inhibitor de la lactancia (FIL).

El reflejo liberador de prolactina es controlado por las neuronas dopaminérgicas del hipotálamo, el estímulo del pezón y de la areola que produce un reflejo neurohormonal, la inhibición de la secreción de dopamina (PIF). La cantidad de dopamina que alcanza a las células lactotropas de la hipófisis anterior, determina la cantidad de prolactina secretada por ellas. El estímulo del pezón- areola inhibe la secreción de dopamina y por lo tanto permite la liberación de prolactina por la hipófisis anterior. Las drogas que impiden la síntesis de la dopamina o bloquean su acción (resorcina, fenotiazinas, metoclopramida, sulpiride) producen hiperprolactinemia, pero solo aumentaría la producción de leche cuando existe un adecuado reflejo eyecto lácteo y vaciamiento de la mama. La prolactina liberada alcanza a las células del alveolo mamario, estimulando la secreción de leche. La infusión de dopamina o la administración de dopaminérgicos, como la bromocriptina, reducen los niveles plasmáticos de prolactina e inhiben la secreción láctea.

La leche no fluye espontáneamente hacia los conductos y por lo tanto no se encuentra disponible para el niño. Para que la leche fluya desde los alveolos es necesario que estos sean exprimidos por las células mioepiteliales de la mama y el útero tiene receptores específicos para la oxitocina y estos receptores aumentan durante el tercer trimestre del embarazo, especialmente durante los primeros 5 días después del parto. La oxitocina es la hormona galactopoyética más importante y es indispensable para el vaciamiento de la leche durante el amamantamiento.

El reflejo liberador de oxitocina no solo responde a los estímulos sensoriales y mecánicos del pezón – areola, sino que también puede ser desencadenado por estímulos visuales,

auditivos u olfatorios, pudiendo llegar a ser un reflejo condicionado y a diferencia del reflejo de prolactina, este puede ser bloqueado por estrés o dolor que produzcan liberación de catecolaminas. Se ha observado que el periodo de latencia promedio entre el inicio de la succión y la eyección de la leche es de más o menos 58 segundos, importantes variaciones individuales, cuando el reflejo eyecto lácteo demora más de un minuto, generalmente se debe a que hay interferencia con factores como dolor al amamantar o inseguridad en la capacidad de hacerlo que genera estrés. El control interno de la secreción láctea en el alveolo está regulado por el vaciamiento de la leche, se ha establecido claramente que la producción de leche se correlaciona con los requerimientos del niño, es decir, es el niño que estableció una lactancia a libre demanda, quien determina el volumen de leche que produce su madre.

Existen diferentes componentes de regulación interna que determinan la producción de leche de la madre se adapte a los requerimientos:

- Capacidad de almacenamiento de la mama, que determina la cantidad de leche que puede guardar entre mamadas.
- El vaciamiento de la mama.
- Contenido de grasa al inicio y al final de la mamada.
- Capacidad de almacenamiento de las madres con lactancia materna exitosa variaba del 20 al 90% de los requerimientos, entre 80 y 600 ml, esto requería que las madres con menor capacidad de almacenaje tuvieran que amamantar más veces en 24 horas.

Otros investigadores han encontrado en animales, que la distensión alveolar inhibirá la síntesis de la leche (Millar, 1997 y Sudlow, 1997). Ambos mecanismos explican la razón porque una

mama puede sintetizar leche a distinta velocidad que la otra a pesar de estar ambas bajo el mismo efecto hormonal.

El contenido de grasa al inicio y al final de la mamada la leche de inicio tiene menor contenido graso que la del final y esto se relaciona con el grado de vaciamiento de la mama.

Mecanismos celulares de la secreción de la leche cada célula del epitelio mamario produce leche completa cuyos componentes se secretan o transporta por 5 vías (Neville MC, 2001); exocitosis (I); secreción de lípidos (II); transporte a través de la membrana apical (III); transcitosis (IV); y para celular (V).⁵¹

D. Tipos de pezones

- **Pezón Normal;** sobresale poco en reposo, sobresale más con la estimulación, algunos pezones se encuentran invertidos en reposo, pero sobresalen con la estimulación. pezones que pueden dificultar el amamantamiento.
- **Pezón Plano;** corto que no sobresale, pezón igual con estimulación, mejora con la técnica de preparación.
- **Pezón Invertido;** retraído o sobresale ligeramente en reposo, retraído con estimulación, deben prepararse adecuadamente.

E. Preparación de los Pezones

La preparación de pezones para la lactancia materna resulta relevante para las embarazadas, ya que en general existe un gran desconocimiento del proceso de amamantamiento del bebe. La lactancia materna es un tema lleno de mitos, uno de ellos es el dolor se la asocia con la inexperiencia, pero cada mamá practica la lactancia de manera diferente dependiendo de la forma anatómica de los pezones, del tipo de piel, el umbral del dolor y hasta de lo relajada que se sienta al

momento de darle pecho a su bebe, es decir, las razones son múltiples.

Entre las recomendaciones para preparar los pezones hacia el momento de la lactancia, resulta importante masajearlos a partir del octavo mes en adelante, realizarlo antes podría generar contracciones o un parto prematuro. El masaje debe realizarse de forma suave, con una crema adecuada o aceite que se utiliza comúnmente, para colocarla sobre el pecho durante algunas horas. Aunque a partir de las 37 o 38 semanas, ello para evitar cualquier tipo de complicaciones. como búsqueda de pezoneras de siliconas y riesgo presentar mastitis.

F. Ejercicios para corrección de problemas de pezón

Maniobras de HOFFMAN; poner un dedo a cada lado del pezón y estirar la areola hacia afuera, rotando en sucesivos movimientos a fin de cubrir los 360°. Lubricar índice y pulgar con una gota de calostro, aceite común. o lanolina hidratada (estos, si aún no hay calostro) y sujetando la base del pezón rotar los dedos como dando cuerda a un reloj. El masaje se completa estirando el pezón y traccionando hacia afuera. Estas maniobras refuerzan la corrección espontanea del pezón que se produce en los últimos meses de embarazo. Se debe aclarar que, si el ejercicio produce contracciones uterinas, se debe suspender, en las mujeres con antecedentes de riesgo para parto pretérmino, no indicarlos.⁵¹

G. Técnicas de la Lactancia Materna

Postura sentada – Posición estirado: El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y

girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente, pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.

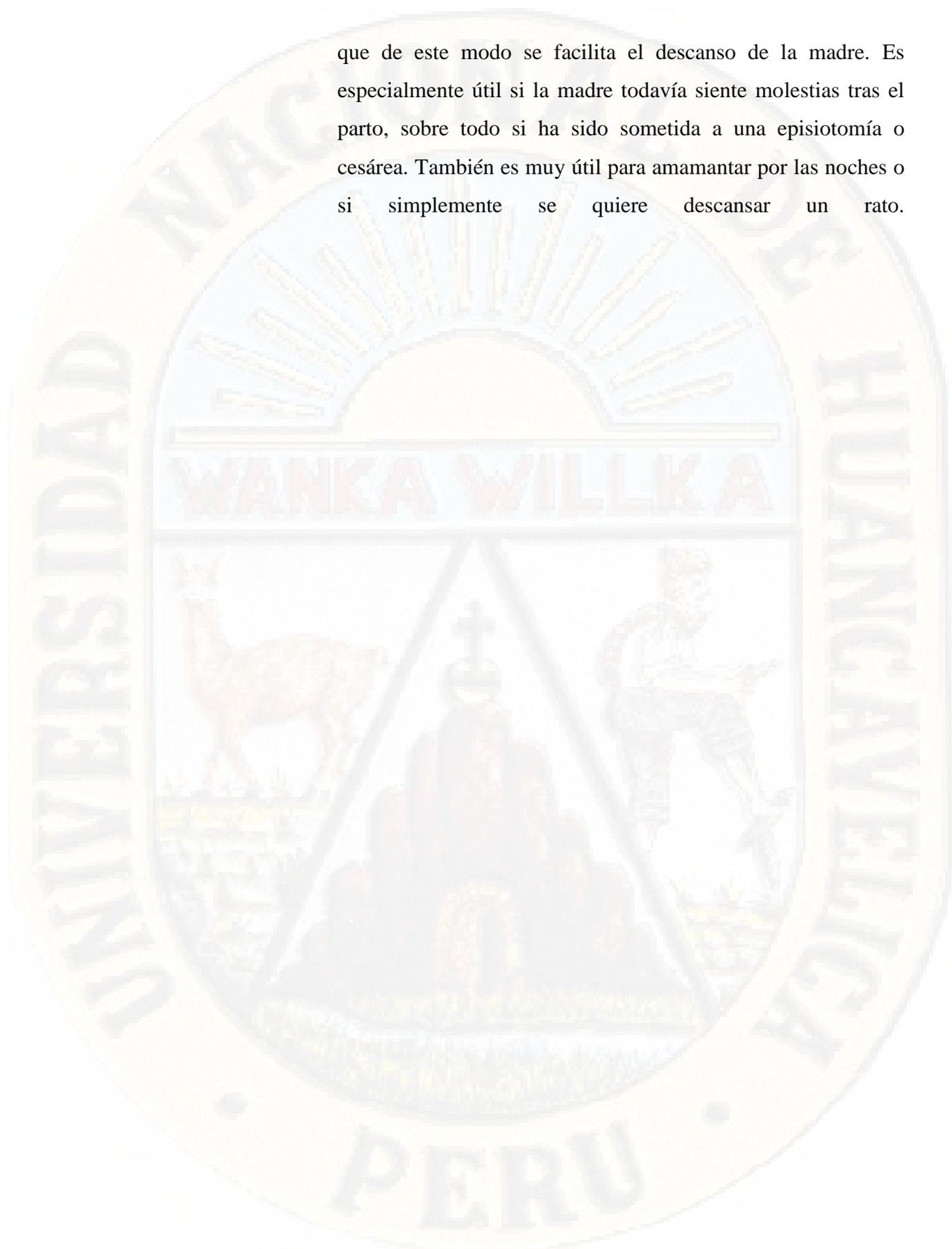
Postura sentada - Posición “De Rugby”: El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a su espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque pueden darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en esa. Tanto la posición estirada como la de rugby funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semirreclinada.

Postura sentada – Posición caballito: En esta posición el bebé está sentado sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso): En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser un recurso útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho.

Postura estirada – Posición estirado (En Paralelo): En este caso, tanto la postura como la posición son muy frecuentes ya

que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.



Agarre efectivo

Para que se realice un buen agarre, se debe asegurar que el área alrededor del pezón y areola tengan flexibilidad o elasticidad antes del agarre del niño para facilitarlos. La estimulación táctil o con sacaleches del pezón para que este más eréctil antes de iniciar el agarre o bien para reblandecer el pezón y la areola. Se debe favorecer el agarre y la succión, exprimiendo manualmente unas gotas de leche. Los labios del niño deben tener la boca bien abierta y debe cubrir gran parte de la areola, el labio inferior estará revertido y la lengua acanalada por debajo del pezón y rodeando. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo.

Succión efectiva

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si el bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien. Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras se observa un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

H. Pasos de la lactancia materna

Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica. Las mujeres requieren ser informadas sobre:

- Los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de la alimentación artificial o alimentación mixta.
- Las practicas optimas como ser el contacto precoz piel a piel, la lactancia materna exclusiva, el alojamiento conjunto, el inicio temprano de la lactancia después del nacimiento y la importancia del calostro.
- Qué es lo que deben esperar, incluyendo como baja la leche y como succiona el lactante;
- Qué es lo que ellas deberán hacer: contacto piel a piel colocar al lactante al pecho y los patrones apropiados de la lactancia.

En forma grupal o individual, y para esto es necesario tener oportunidades durante el periodo prenatal y post natal.

La preparación prenatal de los pechos no es de utilidad. Los ejercicios de estiramiento de los pezones planos o invertidos y los aparatos empleados sobre los pezones durante el embarazo no son efectivos para lograr una lactancia exitosa. Resulta de mayor efectividad el brindar un apoyo calificado para ayudar a que el lactante agarre el pecho pronto, después del nacimiento.

I. Preparación Para la Lactancia Durante El Control Prenatal

1er Control al 3er mes de embarazo:

- Completar el cuestionario de lactancia
- ¿Qué piensas y que sabe sobre la lactancia materna?
- ¿Sabe si Ud. si fue amamantada?
- ¿Amamanto a hijos anteriores? ¿A cuántos? ¿Cuánto tiempo amamanto a su último hijo?
- ¿Qué ventajas o inconvenientes tuvo con respecto al amamantamiento de sus hijos anteriores?
- ¿Piensa amantar a su futuro hijo? ¿Por cuánto tiempo?

2do Control del Embarazo.

- Indicar y enseñar ejercicios para corrección de problemas de pezón (si los hubiere).
- Intercambio de información sobre beneficios de la Lactancia Materna con embarazada y acompañante (verifica comprensión de información).
- Explica en forma simple la Fisiología de la Lactancia Materna.

3er Control de Embarazo

- Verificar cuidado de mamas y pezones.
- Si se han indicado ejercicios de corrección, verificar comprensión y efectividad de estos.
- Enseñar maniobras de extracción manual de leche y sus beneficios.
- Recordar beneficios de la Lactancia Materna.

4to Control de Embarazo

- Recordar y verificar maniobras de Extracción Manual de leche y sus beneficios.
- Intercambio de información sobre beneficios de la Lactancia Materna, con embarazada y acompañante.
- Recordar fisiología de Lactancia Materna.
- Comprobar lo comprendido por la embarazada y su acompañante sobre posiciones para amamantar y relación postural madre/hijo durante el amamantamiento.

5to Control de Embarazo:

- Efectuar una síntesis general de lo visto en los controles anteriores.
- Informar sobre la conveniencia de colocar al bebe al pecho dentro de la primera hora después de nacido y el derecho de la madre al solicitarlo.
- Informar sobre el reflejo de búsqueda del bebe y el reflejo de erección del pezón.

J. La revisión de mamas

Se debe comprobar si hay alguna dificultad en las mismas para la lactancia, por ejemplo pezones pequeños, planos o umbilicados, así como otras patologías; tumorales, grandes asimetrías, durezas, hundimientos, cirugías previas, retracciones y surcos en la piel.

K. El cuidado e higiene de mamas y pezones

Las mamas y los pezones no necesitan más que agua, aire y sol para su cuidado. No es necesario (y es contraproducente) el uso de jabones o mezclas de alcohol y glicerina, así como el cepillado del pezón, que solo logran quitar la cubierta de grasa protectora que naturalmente secretan las glándulas de Montgomery. Recomendar a las madres que laven sus manos con agua y jabón antes de tocar sus mamas.⁵²

L. Los Beneficios De La Lactancia Materna

Para la Madre

- Favorece el restablecimiento del vínculo madre hijo.
- Refuerzo de la autoestima.
- Menor sangrado post parto.
- Menor riesgo subsiguiente a padecer anemias.
- Mayor espaciamiento entre embarazos.
- Menor riesgo de padecer cáncer ginecológico.
- Menor depresión post parto.
- Más rápida recuperación física.
- Mayor practicidad para la alimentación nocturna, viajes.
- Ayuda a estilizar su silueta (utilizando la grasa de reserva post parto para producir leche).

Para el niño

- Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.

- Desarrollo de una personalidad más segura e independiente.
- Nutrición óptima, del sistema nervioso central.
- Menor incidencia de sepsis y enterocolitis necrotizante.
- Menor incidencia de desnutrición infantil.
- Menor incidencia de muerte súbita del lactante.
- Menor incidencia de alergias respiratorias y digestivas.
- Menor incidencia de infecciones respiratorias y digestivas.
- Menor incidencia de enfermedad Celiaca.
- Menor incidencia de infecciones urinarias.
- Protección contra Diabetes Mellitus.
- Protección contra obesidad e hipercolesterolemia.
- Protección contra algunas formas de cáncer.
- Protección contra infecciones del oído medio.
- Menor incidencia de problemas dentales y mal oclusión.
- Asociación con inteligencia superior.
- Mejor reacción a las vacunas y mayor capacidad para defenderse más rápidamente de las enfermedades.
- Menor incidencia de maltrato infantil y abandono, por los lazos afectivos que se crean.
- No requiere suplemento vitamínico y mineral, ni agua u otros líquidos mientras tome pecho exclusivo.
- Menor incidencia de eccemas y otras afecciones de la piel.
- Menor incidencia de enfermedades intestinales del adulto, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.

Para la familia

- Mejor desarrollo de la familia como célula social.
- Menor gasto en medicamentos, alimentos sustitutos, etc.
- Menor ausentismo laboral por enfermedades de los hijos.
- Mejor atención de los niños pequeños por mayor espaciamiento entre embarazos.

- Economía basada en que el costo de alimentar a una madre que amamanta.
- Posibilidad de utilizarlo como método anticonceptivo.

Para La Sociedad

- Perspectivas de una sociedad más sana en el futuro.
- Ahorro de tiempo y combustible.
- Mayor bienestar por sentimientos de competencia familiar para la crianza de los hijos.
- Menor gasto en atención de patologías y posibilidad de reorientar fondos de Salud Pública.
- Mayor productividad al disminuir el ausentismo laboral de los padres.
- Contribución al equilibrio ecológico.
- Disminución de la Morbimortalidad infantil.
- Menor gasto por la adquisición de leches artificiales, tetinas y biberones.

Desventajas del uso de biberones y chupetes.

- Perturbación del desarrollo del macizo cráneo facial y perjuicio de la postura corporal.
- Mayor frecuencia de diarreas, deshidratación, desnutrición y muerte.
- Mayor posibilidad de contraer infecciones y que estas sean más graves.
- Menor posibilidad de contacto piel a piel.
- Confusión de pezón, por lo cual rechaza el niño el pecho.
- Mayor posibilidad de contaminación.
- Respuestas inadecuadas (chupete) a la necesidad de contacto piel a piel con su madre.
- Costo de compra.⁵³⁻⁵⁴

2.4. Marco filosófico

Aprendizaje social:

Es creador de la teoría social del aprendizaje, que se centra en los conceptos de refuerzo y observación. Sostiene que los humanos adquieren destrezas conductas de modo operante e instrumental y que entre la observación y la imitación interviene factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no, en los niños, afirma Bandura, la observación e imitación se da a través de modelos que pueden ser los padres, educadores, amigos y hasta los héroes de la televisión.

La teoría de aprendizaje social (observación o modelado) es la teoría en que las personas aprenden nuevas conductas a través del refuerzo o castigo, observación de su entorno, observan conductas deseables y positivas, toman como modelo.

Algunos factores:

IMITACIÓN: Por instinto, las acciones observadas despiertan impulso instintivo por copiarlas.

DESARROLLO: Los niños imitan las acciones que se ajustan a sus estructuras cognitivas.

CONDICIONAMIENTO: Las conductas se imitan y refuerzan por moldeamiento.

Conducta instrumental: la imitación devuelve un impulso secundario, por medio de refuerzo repetido de las respuestas que igualan las de los modelos, la imitación reduce los impulsos.

Los factores cognoscitivos se refieren concretamente a la capacidad de reflexión y simbolización, basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación, por lo que el comportamiento depende del ambiente, así como de los factores personales (motivación, retención y producción motora).

CUATRO PASOS DE APRENDIZAJE POR OBSERVACION DE BANDURA

Bandura ha demostrado que los seres humanos adquieren conductas nuevas sin un reforzamiento obvio y hasta cuando carecen de la oportunidad para aplicar el conocimiento, el único requisito para el aprendizaje puede ser que la persona observe a otro individuo, o modelo, llevar a cabo una determinada conducta, el

comportamiento no se desarrolla exclusivamente a través de lo que aprende el individuo directamente por medio del condicionamiento operante o clásico, sino también de lo que aprende indirectamente mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones.

- 1.- Atención: observa lo que los adultos hacen y dicen.
- 2.- Retención capacidad de repetir lo visto.
- 3.- Reproducción: hábitos de ejecutar lo visto por lapsos cortos o largos.
- 4.- Motivación: como padres o guías debemos de motivar a los niños a cumplir ciertas tareas, es necesario crear hábitos claros desde un comienzo ya que ellos son seres que se adaptan.⁵⁵

Los modelos pedagógicos utilizados en el ministerio de salud se actualizan con el avance de la tecnología, el uso del internet, las plataformas, foros virtuales, para lograr una educación en salud al 100%, con un recurso humano competente, capacitado para mejorar así la salud del binomio madre - niño disminuyendo las diversas complicaciones tanto maternas como en el recién nacido, y niño para sus siguientes años.

Por ello el modelo pedagógico es considerado como una situación – evento que se da entre dos objetos, que vendrían a ser primero la materia y segundo el estudiante, donde se le dirige, modela, guía y equipa por lo que en este caso él tiene lo propio para poder desarrollarse en lo moral, también intelectual, todas las acciones de fuera, lo externo (su entorno) hacen que surja en él las diferencias, lo único que conseguirá es deformarlo, cambiarlo, considerando que para ello es necesario las experiencias, vivencias que son huellas en el individuo que ayudan a consolidar el conocimiento, también se tiene en consideración, siendo muy importante una elección por grupo etario (edad), el género (masculino , femenino) y la motivación, también se debe tener en cuenta el entorno (condición laboral), y otro punto considera también la continuidad de los temas, la selección de un tema acorde a las características ya mencionadas.

El crecimiento tanto personal y social están vinculados al proceso de aprendizaje, por ello en la pedagogía se consideran y delimitan los objetivos, fines del modelo pedagógico. A través del tiempo el modelo pedagógico tradicional considera al hombre como un ser obediente, responsable, disciplinado, sumiso cumplidor de las ordenes, inmerso en la rutina de las actividades, considerándose el aprendizaje como una transmisión de conocimientos, memorista y vertical ya se veía en la edad media que los niños eran seleccionados y solo se quedaban los niños considerados como sanos, aquellos que presentaban características (patologías) como bajo peso, discapacidades, eran asesinados, solo los que presentaban buena salud eran seleccionados y asistían a los cuarteles y bajo un régimen de disciplina, responsabilidad y castigo aprendían la lección para luego cumplir con sus funciones tal como se le indicaba no podían objetar, tampoco preguntar, al correr el tiempo se veía que el que no aprendía era castigado (la letra entra con sangre); en este modelo encontramos violencia, inequidad.

El propósito de la pedagogía tradicional es la de transmitir los saberes, la cultura, las normas, con determinados contenidos en el modelo que tienen relación con la cultura y el contexto social y que es considerado necesario para el desarrollo de los seres humanos, y que ningún desarrollo inicia en el vacío; la secuencia de los contenidos considerada como una característica importante y que si no aprendemos por ejemplo a sumar no podremos restar, luego multiplicar y dividir así sucesivamente. El modelo tradicional realizada mediante una exposición oral y visual en la que el alumno tenía que repetir y copiar, de allí surgen las planas de cien, o más registros de algunas palabras o frases, para luego evaluar cuanto han asimilado el conocimiento. En este modelo se impone, el maestro como transmisor del conocimiento, en el que los estudiantes reciben desde el exterior, conocimiento por repetición, corrección y en el que imita y copia. El aprendizaje es lineal, acumulativa sistemática y continua, es un acto de autoridad, con disciplina responsabilidad, el escenario de aprendizaje es considerado como un espacio para reproducir conocimientos.

Por el contrario, en la pedagogía constructivista, el individuo busca ser sociable y se desarrolla como persona siendo el de más alto nivel, en la que consigna a la cultura como un papel importante en el proceso de aprendizaje, ya que la imitación, con el principal papel y del maestro el de repetir y hacer repetir.

En la escuela nueva AUSUBEL con su aprendizaje significativo, considerando la práctica, luego la diferenciación de conceptos y la practica como un papel inmunizante que deja huellas evitando así el olvido del conocimiento.

En la escuela nueva el estudiante realiza la actividad tiene acción, vivencia, experimenta, aprende haciendo, y así se preparara con el objetivo de enfrentar la vida favoreciendo su desarrollo espontaneo, considerando como contenidos en este modelo la naturaleza vinculando a la vida cotidiana, aplicando diferentes estrategias como el dialogo , las discusiones, y el echo de actuar, para luego evaluarlo de forma cualitativa, ya que no se podría cuantificar numeralmente el aprendizaje.

En este modelo pedagógico podríamos decir que de lo magistrocentrista se cambió a paidocentrista. El interés es muy importante en el aprendizaje debido a que se vincula con el proyecto de vida, significando que es trascendente,

La cultura le permite al hombre aprender de la experiencia, y así internalizar mediante procesos y esto nos diferencia de los animales ya que aprehendemos a pensar, amar, valorar y actuar.

Lactancia materna incomparable alimento para el recién nacido, la mujer se prepara durante todo el embarazo en la producción de algunas hormonas encargadas de la bajada de la leche materna, y anatómicamente las glándulas mamarias tienen cambios en tamaño y forma, siendo la leche materna el alimento más completo para el lactante, debiendo cumplirse la frecuencia, las cantidades, las técnicas, y así evitar complicaciones tanto para la madre como para el niño,

2.5. Formulación de hipótesis

2.5.1. Hipótesis General:

La diferencia es significativa entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017.

2.5.2. Hipótesis específicas:

- La diferencia es significativa entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017.
- La diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en la práctica de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017.

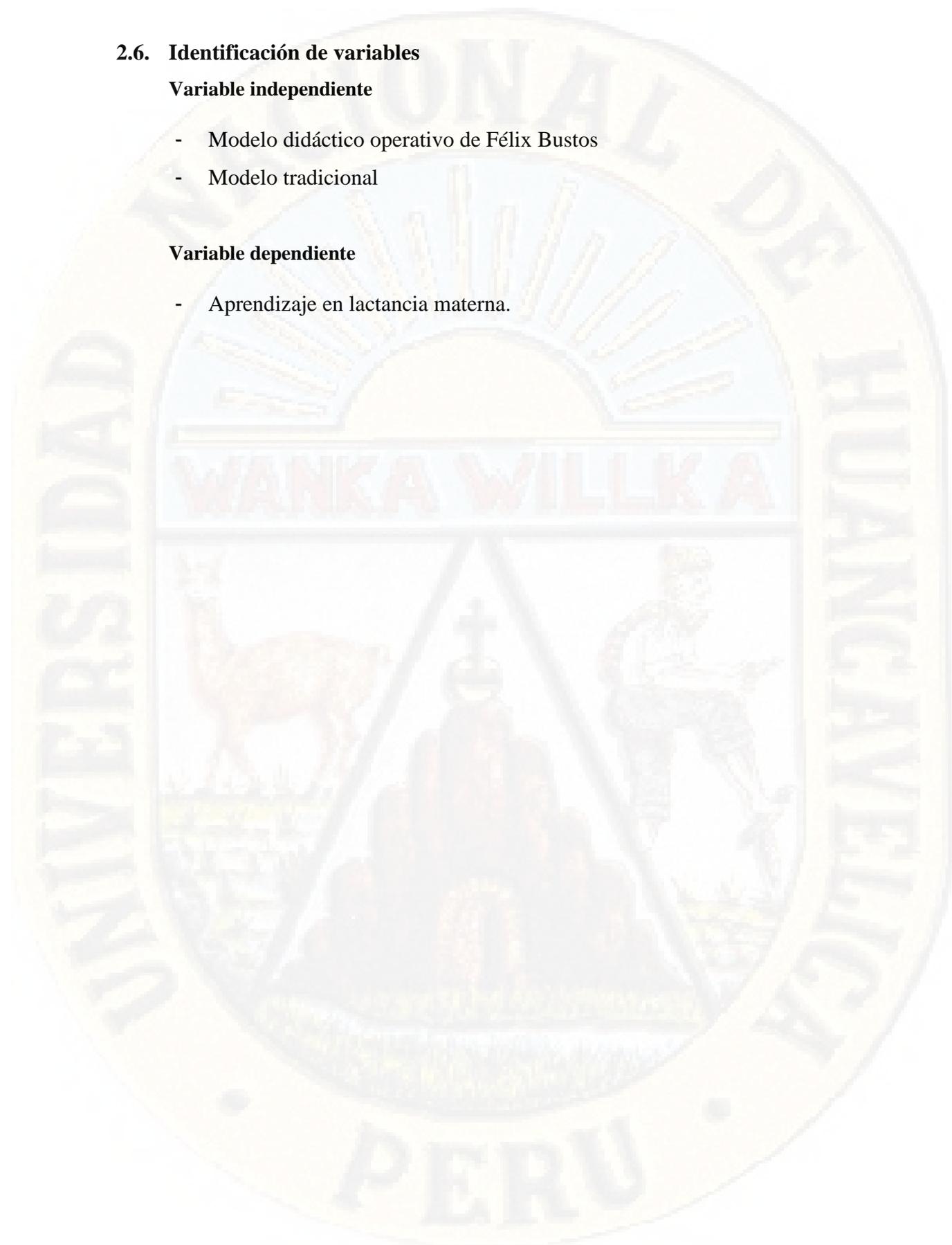
2.6. Identificación de variables

Variable independiente

- Modelo didáctico operativo de Félix Bustos
- Modelo tradicional

Variable dependiente

- Aprendizaje en lactancia materna.

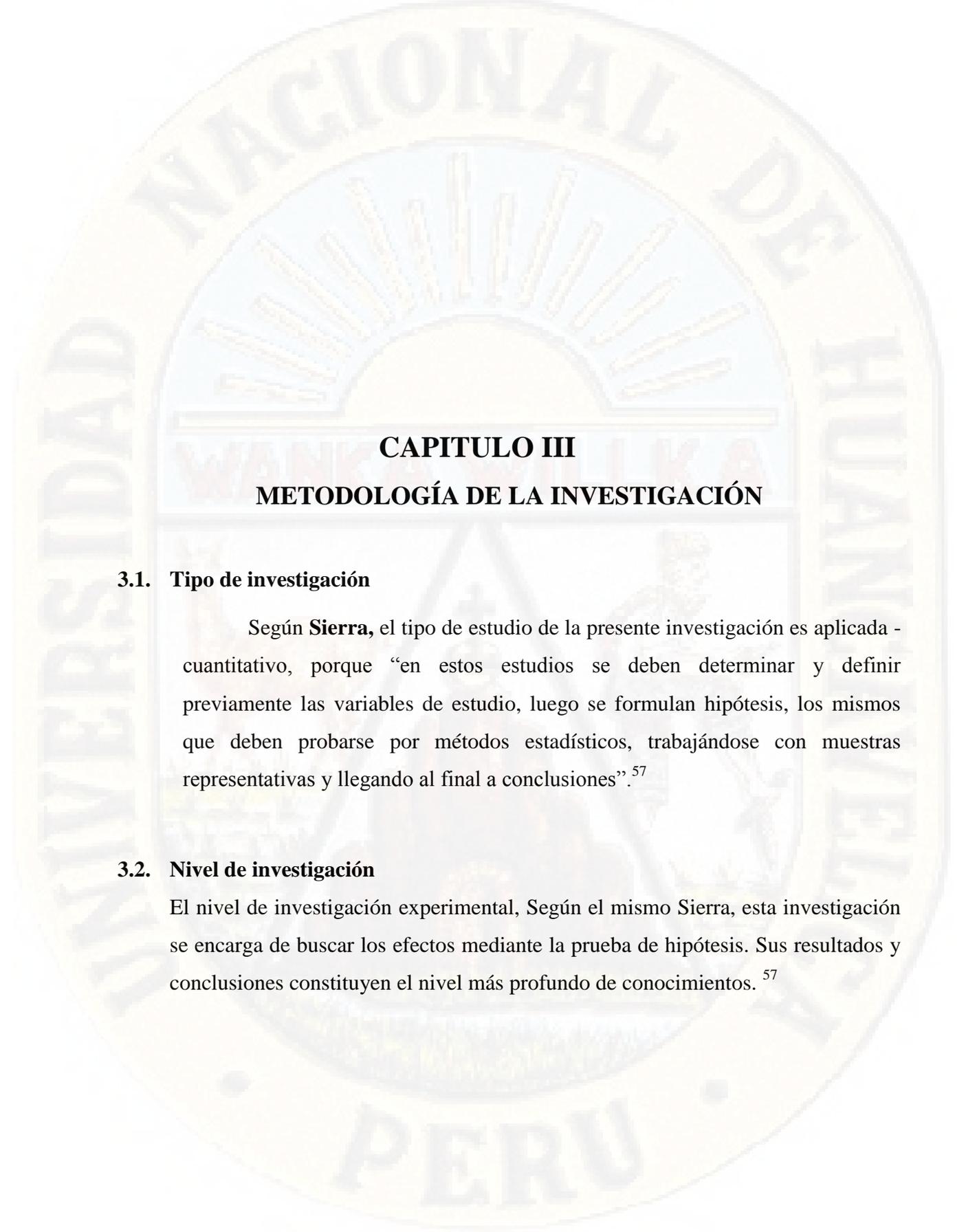


2.7. Definición operativa de variables e indicadores

Variable independiente	Definición conceptual de la variable	Dimensiones (contenidos)	Definición conceptual de las dimensiones	Metodología
Modelo didáctico operativo de Félix Bustos	Modelo didáctico Estrategia basado en el constructivismo que pretende que la persona genere un aprendizaje significativo que trascienda el componente cognitivo de tal manera que genere transformación actitudinal	I.- Experiencia vivencial	I. Situaciones reales que produce conflicto cognitivo y alta motivación para buscar y construir soluciones.	I.- Juego de roles simulaciones
		II.- Reflexión o Conceptualización	II. Es el conocimiento construido a partir de la reflexión de las experiencias con objetos y los eventos del medio. Es el paso constructivista del modelo. (Dinámicas en grupo) pregunta nace de la sabiduría del Docente. Actitud crítica. Toma de decisiones.	II.- lluvia de ideas, Tarjetas, Dinámica en pequeños grupos.
		III.- Documentación	III. Con sus medios intelectuales y experimentales, se le permite acceso a la información (libros lecturas, explicaciones), contrastan sus definiciones con las ya establecidas.	III.- Clase magistral, desarrollo de módulos, internet, videos.
		IV.- Aplicación	IV. Con la teoría y las experiencias vivenciales aplica el conocimiento en la práctica.	IV.- Estudio de casos. (historias)
		V.- Ampliación	V. En esta etapa se busca relacionar el nuevo conocimiento con aquel del mismo dominio y con el de otros. Se produce el conocimiento social.	V.- Caso

Variable independiente	Definición conceptual de la variable	Dimensiones (contenidos)	Definición conceptual de las dimensiones	Metodología
Modelo tradicional	Modelo tradicional d Estrategia basada en la disciplina, responsabilidad, sumisión, obediencia que pretende que la persona cumpla las normas.	I.- Propósito	I. Situaciones en la que se transmite los saberes específicos.	I.- Expositiva
		II.- Contenido	II. El contenido está constituido por información social, histórica, y normativa.	II.- Expositiva
		III.- Secuencia	III. Es acumulativa, sucesiva, continua, solo se continúa explicando si aprendió la información previa, no es genética.	III.- Expositiva
		IV.- Estrategias Metodológica	IV. Verbalista, expositiva oral.	IV.- Expositiva
		V.- Evaluación	V. En esta etapa se busca el nuevo conocimiento al pie de la letra.	V.- preguntas y respuestas.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE POR DIMENSIÓN
Aprendizaje de la Lactancia materna	Proceso a través del cual se adquieren o modifican conocimientos, práctica como resultado del estudio de la lactancia materna. ⁵⁶	La variable aprendizaje de la Lactancia materna será medida tomando en consideración las dos dimensiones. Para el conocimiento se hizo uso de un cuestionario y para evaluar la práctica una lista de cotejo.	a. Conocimiento de la lactancia Materna	Aspectos básicos <ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Componentes. - Tipos. - Factores - Beneficios Técnicas de amansamiento <ul style="list-style-type: none"> - Preparación de mamas. - Posición - Duración. - Frecuencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Malo: 0 a 8 • Regular: 9 a 17 • Bueno: 18 a 26
			b. Práctica de la lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones de higiene. - Ambiente de amamantamiento. - Posición de la madre. - Posición del niño. - Modo de coger la mama. - Estímulo para coger el pezón. - Tiempo de lactancia materna. - Intercambio de mama. - El retiro del pecho. - Eliminación de gases. - Posición del niño después de amamantarlo 	-Inadecuada: 0 a 2 -Adecuada: 3 a 5



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Según **Sierra**, el tipo de estudio de la presente investigación es aplicada -cuantitativo, porque “en estos estudios se deben determinar y definir previamente las variables de estudio, luego se formulan hipótesis, los mismos que deben probarse por métodos estadísticos, trabajándose con muestras representativas y llegando al final a conclusiones”.⁵⁷

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación experimental, Según el mismo **Sierra**, esta investigación se encarga de buscar los efectos mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos.⁵⁷

3.3. Métodos de investigación

Como método general se utilizó el método científico.⁵⁷⁻⁵⁸

3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue: Cuasi experimental, con pre prueba – post prueba y grupo control.

Según Kerlinger y Lee, el diseño cuasi experimental, es aquel diseño donde solo se controla algunas fuentes que amenazan la validez interna. Se emplea por lo general en situaciones en las cuales es difícil el control experimental riguroso. En el campo educacional y en el campo de las ciencias sociales, el investigador no puede realizar el control total sobre las condiciones experimentales. Son útiles en la investigación evaluativa o cuando se requiere realizar cambios de programas o materiales.⁵⁹

Y el diseño específico es el cuasi experimental con dos grupos equivalentes y con pretest y post test, este estudio se estableció una medición previa a la intervención y otra posterior, además se trabajó con un grupo de comparación que no recibió intervención que se evaluó también antes y después con el fin de medir otras variables externas que cambien el efecto esperado por razones distintas a la intervención.⁶⁰⁻⁶¹

GE: O ₁	X	O ₂
GC: O ₃		O ₄

Donde: (X) Manipulación de la Variable Independiente
 G.E. Grupo Experimental.
 G.C. Grupo de Control.
 O₁ y O₃ Pre Test
 O₂ y O₄ Post Test

3.5. Población, muestra y muestreo

- **Población:**

La población estuvo conformada por 30 mujeres en la etapa de la gestación (primigestas) que acudieron a la Microred de Chupaca, Centro de salud Chupaca a su atención prenatal.

- **Muestra:** Estuvo conformado por dos grupos:
 - ✓ Grupo experimental (Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos)
15 primigestas.
 - ✓ Grupo control (Modelo tradicional) 15 primigestas

Criterios de inclusión

- ✓ Primigestas de tercer trimestre
- ✓ Gestantes que asisten a las sesiones del modelo didáctico operativo de Félix Bustos.
- ✓ Gestantes que asisten a las sesiones del modelo tradicional de lactancia materna.
- ✓ Gestantes que asisten a las cuatro sesiones referentes al tema.

Criterios de exclusión

- ✓ No ingresarán al estudio las multíparas.
- ✓ Gestantes con discapacidad física o mental (ciegas, sordas y mudas), (retardo mental).
- ✓ Gestantes infectadas por el VIH, sífilis.
- ✓ Mujeres con partos prematuros.
- ✓ Gestantes con herpes en la glándula mamaria.

- **Muestreo:** No probabilístico intencional.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Variable dependiente: Aprendizaje de lactancia materna

Dimensiones:

a. Conocimiento de la lactancia materna

- Técnica: Encuesta
- Instrumento: Cuestionario

b. **Práctica de la lactancia materna**

- Técnica: Observación
- Instrumento: Lista de observación

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

➤ **Técnicas estadísticas:**

Estadística descriptiva. Tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos.

Estadística inferencial. Para la prueba de hipótesis se utilizó la Prueba de U de Mann-Whitney.

3.8. Descripción de la prueba de hipótesis

La Prueba de U de Mann-Whitney es empleada para la comparación de dos muestras independientes, ya sea con variables cuantitativas o cualitativas ordinales (de rango). Es la prueba equivalente a la prueba paramétrica T de Student.

La prueba U de Mann-Whitney es una excelente alternativa a la prueba t sobre diferencia de medias cuando: 1) no se cumplen los supuestos en los que se basa la prueba t (normalidad y homocedasticidad), o 2) no es apropiado utilizar la prueba t porque el nivel de medida de los datos es ordinal. Consideremos dos muestras independientes: Y_1 , de tamaño n_1 , e Y_2 , de tamaño n_2 , extraídas de la misma población o de dos poblaciones idénticas. Si mezclamos las $n_1+n_2 = n$ observaciones y, como si se tratara de una de una sola muestra, asignamos rangos R_i a las n puntuaciones (un 1 a la más pequeña, un 2 a la más pequeña de las restantes, ..., un n a la más grande; resolviéndolos empates asignando el rango promedio), tendremos n_1 rangos R_{i1} (los n_1 rangos correspondientes a las observaciones de la muestra Y_1) y n_2 rangos R_{i2} (los n_2 rangos correspondientes a las observaciones de la muestra Y_2). Consideremos ahora, entre los múltiples estadísticos que podríamos definir en una situación como ésta, los estadísticos S_1 estadísticos $S_1 = \text{“suma de los rangos asignados a la muestra 1”}$ y $S_2 = \text{“suma de los rangos asignados a la muestra 2”}$. El estadístico U adopta la siguiente forma en cada grupo:

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1+1)}{2} - S_1 \quad \text{y} \quad U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - S_2$$

Puesto que suponemos que las dos muestras se han extraído de dos poblaciones idénticas, cabe esperar que U_1 y U_2 sean aproximadamente iguales (excepto en la cantidad atribuible a las fluctuaciones propias del azar muestral). Si U_1 y U_2 son muy distintos, existirá cierta evidencia de que las muestras proceden de poblaciones distintas. Por tanto, la hipótesis nula de que ambos promedios poblacionales son iguales podría rechazarse si U_1 (o U_2) es demasiado grande o demasiado pequeño. Para determinar esto último, podemos basar nuestra decisión en la probabilidad concreta asociada al estadístico U :

$$U = U_1 \quad \text{si } U_1 < n_1 n_2 / 2$$

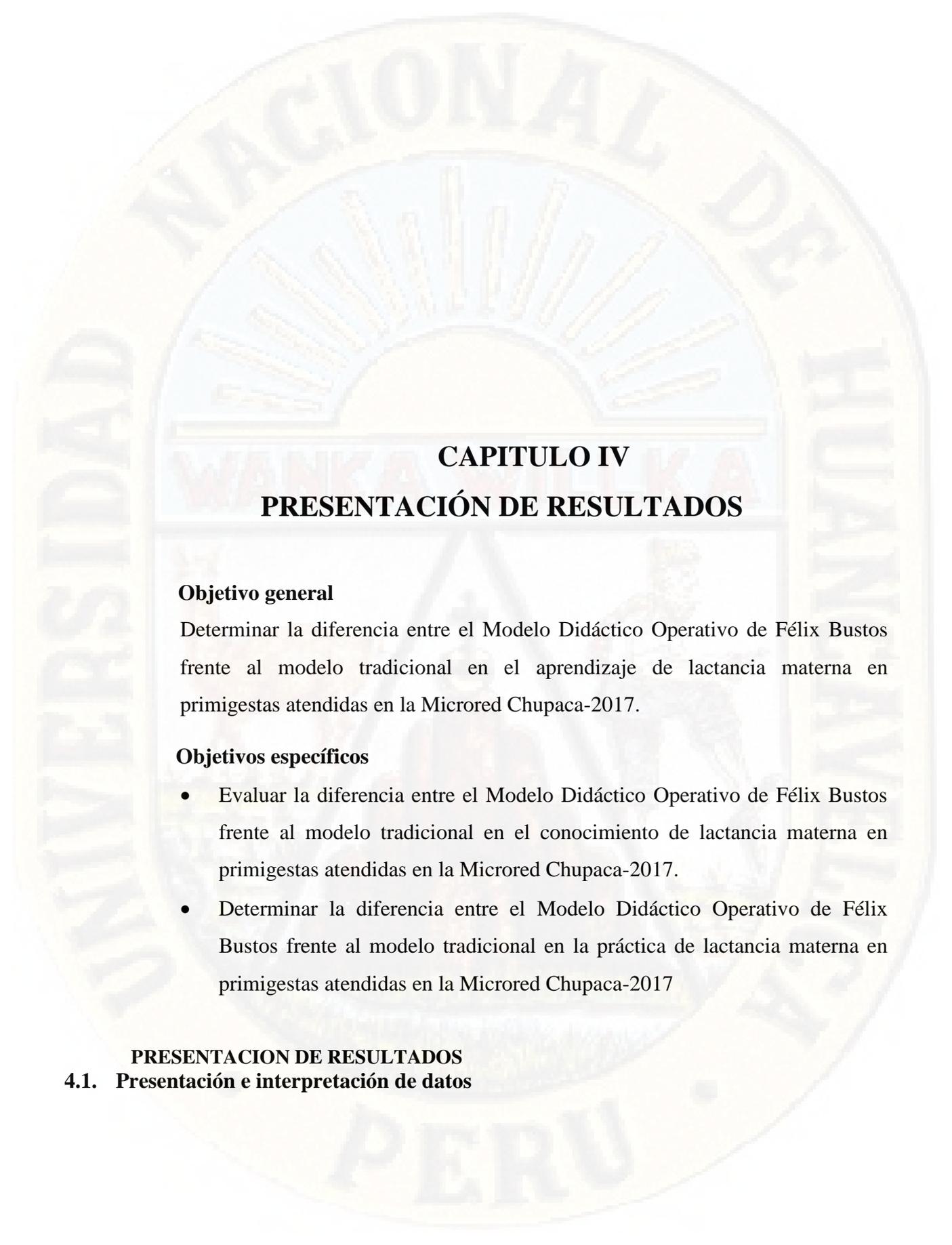
$$U = U_2 \quad \text{si } U_1 > n_1 n_2 / 2$$

Con muestras pequeñas ($n \leq 30$) el SPSS ofrece el nivel crítico bilateral exacto asociado al estadístico U , el cual se obtiene multiplicando por 2 la probabilidad de obtener valores menor eso iguales que U (esta probabilidad se calcula utilizando el algoritmo de Dineen y Blakesley, 1973).

Con muestras grandes ($n > 30$), el SPSS ofrece una tipificación* del estadístico U (incluyendo corrección por empates) que se distribuye aproximadamente $N(0, 1)$:

$$Z = \frac{\frac{n_1 n_2}{2}}{\sqrt{\frac{n_1 n_2}{n(n-1)} \left(\frac{n^3 - n}{12} - \sum_i^k \frac{t_i^3 - t_i}{12} \right)}}$$

(k se refiere al número de rangos distintos en los que existen empates y t_i al número de puntuaciones empatadas en el rango i). El nivel crítico bilateral se obtiene multiplicando por 2 la probabilidad de obtener valores menores o iguales.



CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Objetivo general

Determinar la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017.

Objetivos específicos

- Evaluar la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017.
- Determinar la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en la práctica de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017

PRESENTACION DE RESULTADOS

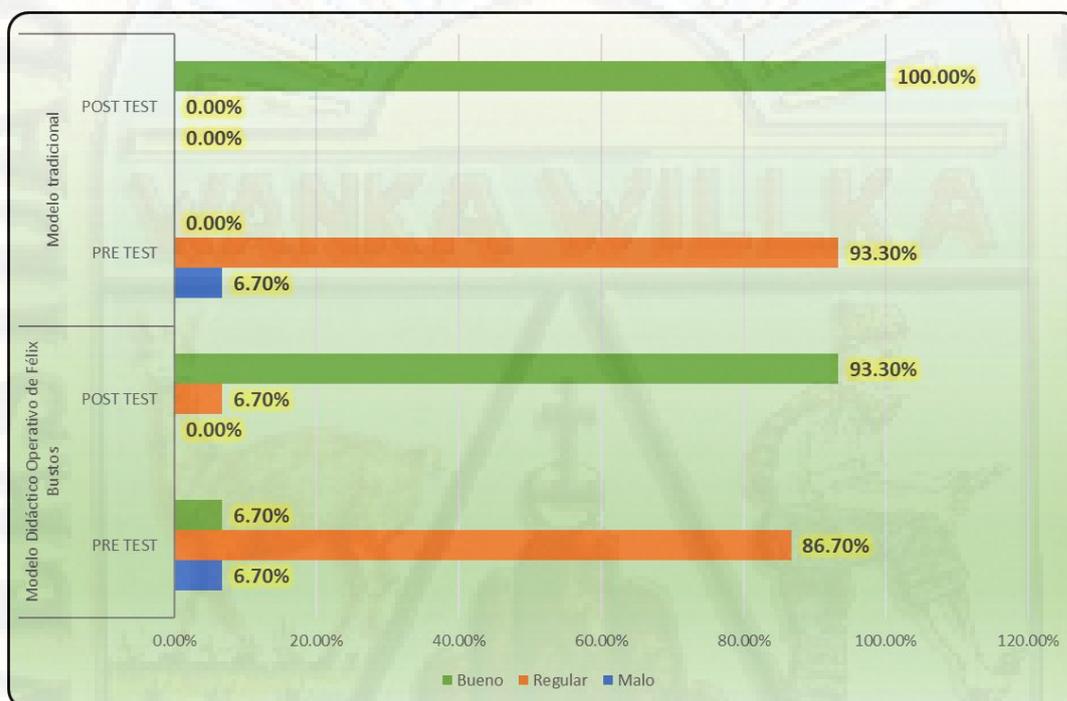
4.1. Presentación e interpretación de datos

Tabla N° 01. Diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas

Aprendizaje de lactancia materna.	Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos				Modelo tradicional			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Malo	1	6,7%	0	0,0%	1	6,7%	0	0,0%
Regular	13	86,7%	1	6,7%	14	93,3%	0	0,0%
Bueno	1	6,7%	14	93,3%	0	0,0%	15	100,0%
Total	15	100,0%	15	100,0%	15	100,0%	15	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2017

Gráfico N° 01. Diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas



Fuente: Tabla N° 01

El 86,7% (13) de primigestas del grupo experimental en el pre test presentaron regular aprendizaje de lactancia materna, el 6,7% (1) malo y el 6,7% (1) bueno. En el grupo control el 93,3% (14) presentaron regular aprendizaje de lactancia materna, el 6,7% (1) bajo. No existiendo diferencias considerables entre ambos grupos.

En relación con el post test que se aplicó al grupo experimental resultó que el 93,3% (14) presentaron aprendizaje de lactancia materna bueno y el 6,7% (1) regular. Sin embargo en el grupo control el 100,0% (15) presentaron aprendizaje de lactancia materna bueno. Al respecto se concluye que entre el pre test y post test del grupo experimental existen diferencias significativas. Siendo similar las diferencias en ambos grupos.

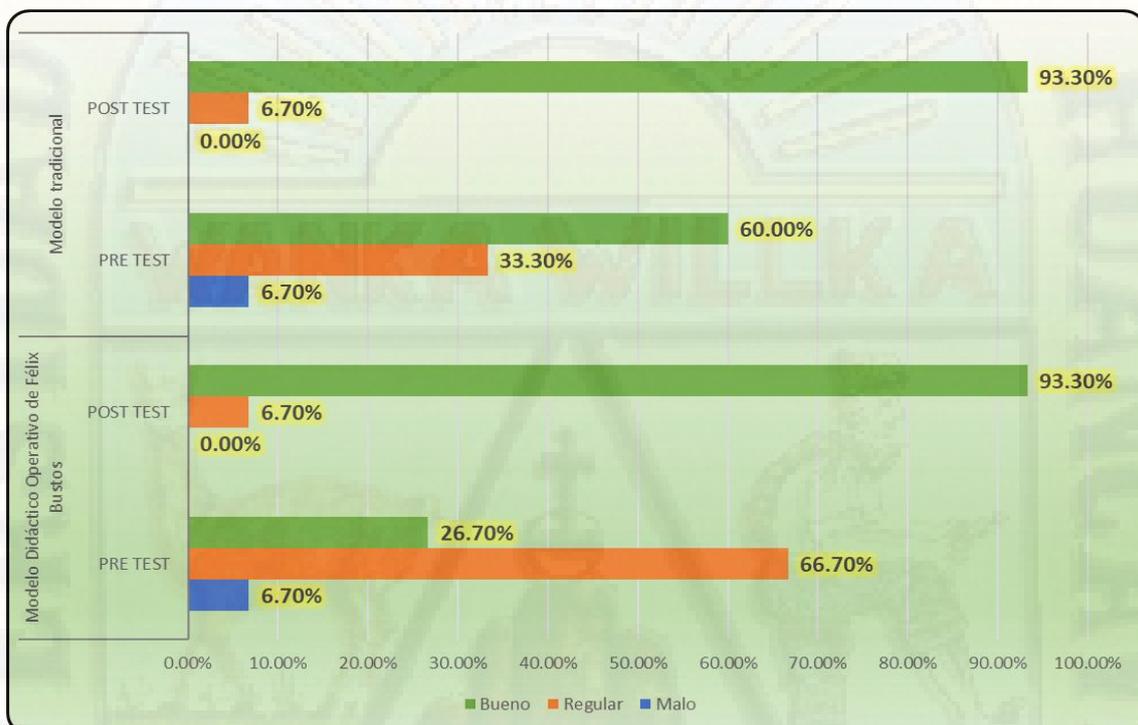
Tabla N° 02. Diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al

modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas.

Conocimiento de lactancia materna	Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos				Modelo tradicional			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	f	%	f	%	F	%	f	%
Malo	1	6,7%	0	0,0%	1	6,7%	0	0,0%
Regular	10	66,7%	1	6,7%	5	33,3%	1	6,7%
Bueno	4	26,7%	14	93,3%	9	60,0%	14	93,3%
Total	15	100,0%	15	100,0%	15	100,0%	15	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2017

Gráfico N° 02. Diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas.



Fuente: Tabla N° 02

El 66,7% (10) de primigestas del grupo experimental que se aplicó el pre test presentaron conocimiento regular de lactancia materna, el 26,7% (4) bueno y el 6,7% (1) malo. En el grupo control el 60,0% (09) presentaron conocimiento bueno de lactancia materna, el 33,3% (5) regular y 6,7% (1) malo. Existiendo diferencias considerables entre ambos grupos.

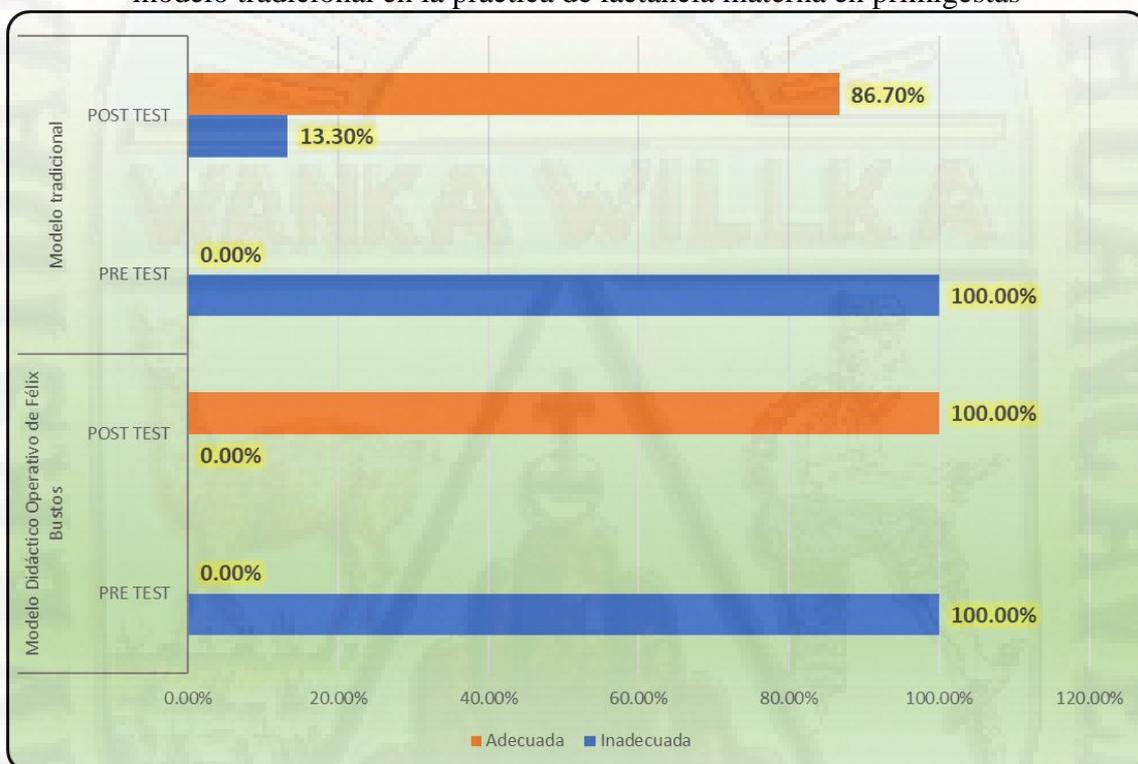
En relación al post test que se aplicó al grupo experimental resultó que el 93,3% (14) presentaron conocimiento de lactancia materna bueno y el 6,7% (1) regular. Asimismo en el grupo control el 93,3% (14) presentaron conocimiento de lactancia materna bueno y 6,7% regular. Al respecto se concluye que entre el pre test y post test de ambos grupos no existen diferencias significativas.

Tabla N° 03. Diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en la práctica de lactancia materna en primigestas

Práctica de lactancia materna	Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos				Modelo tradicional			
	PRE TEST		POST TEST		PRE TEST		POST TEST	
	f	%	F	%	f	%	f	%
Inadecuada	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%	2	13,3%
Adecuada	0	0,0%	15	100,0%	0	0,0%	13	86,7%
Total	15	100,0%	15	100,0%	15	100,0%	15	100,0%

Fuente: Lista de cotejo aplicado, 2017

Gráfico N° 03. Diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en la práctica de lactancia materna en primigestas



Fuente: Tabla N° 03

El 100,0% (15) de primigestas del grupo experimental que se aplicó el pre test presentaron práctica inadecuada de lactancia materna. En el grupo control el 100,0% (15) presentaron práctica inadecuada de lactancia materna. No existiendo diferencias considerables entre ambos grupos.

El 100,0% (15) del grupo experimental con post test presentó práctica adecuada de lactancia materna. Y el grupo control el 86,7% (13) mostró práctica adecuada y 13,3% (02) práctica inadecuada. Al respecto se concluye que entre el pre test y post test de ambos grupos existen diferencias significativas.

4.2. Proceso de prueba de hipótesis

1) Hipótesis

Hipótesis de investigación

- La diferencia es significativa entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017.

$H_1: \eta_1 \neq \eta_2$ (las medianas de las muestras son diferentes, donde η es la mediana de la muestra)

Hipótesis nula

- La diferencia es no significativa entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017.

$H_0: \eta_1 = \eta_2$ (las medianas de las muestras son iguales, donde η es la mediana de la muestra)

2) Nivel de significancia

$\alpha=0,05$ o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

3) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

4) Estadístico de prueba

Prueba de U de Mann-Whitney.

$$U = \min(U_1, U_2)$$

$$U_1 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U_2 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - R_2$$

Leyenda:

$U_1 = U$ de Mann – Whitney *de la primera muestra*

U_1 = U de Mann – Whitney de la segunda muestra

U_1 = U de Mann – Whitney de la segunda muestra

n_1 = número de la primera muestra

n_2 = número de la segunda muestra

R_1 = suma de los rangos de la primera muestra

R_2 = suma de los rangos de la segunda muestra

5) Regla de decisión

Si: p valor $> 0,05$ (nivel de significancia) se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si: p valor $\leq 0,05$ (nivel de significancia) se **RECHAZA** la hipótesis nula.

6) Cálculo de la prueba

Estadísticos de prueba	
U de Mann-Whitney	57,500
Sig. asintótica (bilateral)	0,020

7) Decisión

El p valor resultó 0,020 y como es menor que 0,05 por tanto se **RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA**.

8) Conclusión

Se acepta la hipótesis de investigación que dice: • La diferencia es significativa entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017.

4.3. Discusión de resultados

La lactancia materna ha demostrado su eficacia como el alimento ideal para el niño, pues es un periodo irrepetible en la alimentación del niño que proporciona una fuente de nutrientes completos desde los primeros meses de vida para el normal crecimiento y desarrollo que incluye el aspecto psicoafectivo.

Los hallazgos de estudio precisan que la diferencia es significativa entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017, por presentar un p valor de 0,020. Es decir el 86,7% (13) de primigestas del grupo experimental que se aplicó el pre test presentaron regular aprendizaje de lactancia materna, el 6,7% (1) fue malo y el 6,7% (1) bueno. En el grupo control el 93,3% (14) presentaron regular aprendizaje de lactancia materna, el 6,7% (1) bajo. No existiendo diferencias considerables entre ambos grupos. En relación **con el post test** que se aplicó al grupo experimental resultó que el 93,3% (14) presentaron aprendizaje de lactancia materna bueno y el 6,7% (1) regular. Sin embargo, en el grupo control el 100,0% (15) presentaron aprendizaje de lactancia materna bueno. Estos resultados en su investigación García, Fernández, Díaz y Díaz Aguilar ²² el 2013 en Cuba encontraron como resultado más de la mitad de las embarazadas tenían un nivel de conocimientos antes de la intervención de regular resultado que se revirtió al concluir la misma. La aplicación del programa educativo permitió el aprendizaje y la ejecución correcta del proceder en la mayor parte de las integrantes del grupo, llegando a la conclusión de que el conocimiento aún es insuficiente en las embarazadas y se demuestra la efectividad de las técnicas educativas por lo que la actividad de promoción ya sea a través de charlas educativas, folletos ilustrados o individualmente es necesario en las gestantes.

Con respecto a la primera dimensión los hallazgos del estudio indican que el 66,7% (10) de primigestas del grupo experimental que se aplicó el pre test presentaron conocimiento regular de lactancia materna, el 26,7% (4) bueno y el 6,7% (1) malo. En el grupo control el 60,0% (09) presentaron conocimiento bueno de lactancia materna, el 33,3% (5) regular y 6,7% (1) malo. En relación al post test que se aplicó al grupo experimental resultó que el 93,3% (14) presentaron conocimiento de lactancia materna bueno y el 6,7% (1) regular.

Asimismo en el

grupo control el 93,3% (14) presentaron conocimiento de lactancia materna bueno y 6,7% regular. Estos resultados son similares con el estudio de García, Fernández, Díaz y Díaz Aguilar ²² el 2013 en Cuba, dicho estudio fue cuasi experimental, la muestra estuvo conformada por 84 gestantes del tercer trimestre

que residían en el área urbana, los resultados indican que más de la mitad de las embarazadas tenían un nivel de conocimientos antes de la intervención de regular resultado que se revirtieron al concluir la misma. Por lo que los resultados encontrados en nuestra investigación y los de Díaz y Díaz afirma la teoría de Barreto y Gutiérrez⁴⁰ 2006 en Colombia que menciona el objetivo es que el estudiante se apropie del conocimiento de forma integral, dejando que el individuo actúe de manera autónoma y con libertad de pensamiento para llegar a alcanzar un conocimiento generador. Por lo que la aplicación del programa educativo permitió el aprendizaje y la ejecución correcta del proceder en la mayor parte de las integrantes del grupo.

Al respecto Remigio, Gorrita y Dally²³ el 2011 en Cuba, en el estudio, Deseos, aptitudes y conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna y algunos factores asociados en policlínico Turcios San José de Lajas, indican que el mayor porcentaje tenía entre 22 y 34 años de edad, nivel de escolaridad técnico medio o preuniversitario, con uniones consensuadas, pertenecen a familiar nucleares, eran primíparas, deseaban lactar a sus futuros bebés, se consideraban aptas para hacerlo y que poseían los conocimientos necesarios para hacerlo, pero realmente en la mayoría, sus conocimientos eran insuficientes en un 83.3 %, las pacientes con menos deficiencia eran las mayores de 35 años, las universitarias y las que tenían 2 o más hijos previos. También el estudio de Estrada, Amargos y Guevara²⁵ realizado el 2010 en Cuba, donde se encontró que el mayor número de gestantes en la edad de 25 – 29 años de edad, las que más lactaron fueron las de escolaridad pre universitaria. La evaluación de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva antes de la intervención en los temas de la técnica de lactancia materna 13,1%, después (94.1%) antes de la intervención la extracción manual y almacenamiento de la leche materna 3,9%, después (96%), la conducta a seguir ante la presencia de cólicos en el niño 9,8%, después de la intervención (92.1%), y conducta ante grietas en los pezones de la madre antes 5,8%, después se incrementó a (100%) los conocimientos eran muy escasos, luego de la aplicación del programa educativo aumento en todos los temas; por lo que la intervención fue satisfactoria ya que

se logró que las madres lactaran hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Según Rodríguez y Bonilla⁵³ en su teoría Desmintiendo mitos de la lactancia Materna el 2015 refiere el conocimiento que se brinda a la madre sobre la lactancia materna influye notablemente en el futuro del niño por la enorme variedad de factores protectores como inmunoglobulinas, lisosomas, lactoferrina, presentes en la leche humana que permiten en edades precoces prevenir enfermedades que se proyectan a futuro como las condicionantes de salud/enfermedad, que conforman la mayor parte de la carga de salud del adulto. Por lo tanto, este conocimiento debe basarse en una actitud positiva hacia el amamantamiento en el proceso educativo que se inicia durante la etapa prenatal, decisión durante el embarazo y junto al padre, de leer y aprender sobre las ventajas, beneficios y técnicas; además, de conversar con otras madres que amamantan a su hijo.

En relación con la segunda dimensión de la tesis los hallazgos encontrados precisan que el 100,0% (15) de primigestas del grupo experimental que se aplicó el pre test se encontró práctica inadecuada de lactancia materna. En el grupo control el 100,0% (15) mostro práctico inadecuada de lactancia materna. No existiendo diferencias considerables entre ambos grupos. En relación al post test que se aplicó al grupo experimental resultó que el 100,0% (15) demostraron práctica adecuada de lactancia materna. Asimismo en el grupo control el 86,7% (13) presentaron práctica adecuada de lactancia materna y 13,3% (02) inadecuado. También encontramos en la teoría de Zubiria Samper¹⁵, Instituciones Educativas Modelos Pedagógicos⁴⁴, Ausbel en Teorías de Aprendizaje⁴⁶, refieren que el estudiante, con la teorización respectiva de las experiencias vivenciales, aplica el conocimiento en la práctica o en la formulación de proyectos, sean de investigación o de desarrollo, que a la larga generaran nuevos conocimientos y a la vez nuevas experiencias vivenciales que serán reflexionadas, dando lugar a un continuo proceso de orientación aprendizaje basado en la experiencia y reflexión, corroborando esta teoría con los hallazgos en la investigación.

Al respecto se concluye que entre el pre test y post test de ambos grupos existen diferencias significativas. Los hallazgos coinciden con el estudio de Escalona,

Aní, Yolanda ³⁰ el 2011 en Venezuela sobre efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y prácticas sobre lactancia materna, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, técnicas y prácticas que posee un grupo de madres sobre lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la teoría de Enfermería de Madeleine Leininger. Investigación cuantitativa, cuasi experimental, de corte transversal, con una población de 30 madres en periodo de lactancia de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico Jorge Lizárraga de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia, estado de Carabobo, las madres tenían entre 20 y 29 años. El puntaje obtenido antes del programa fue de 44.9% y después del programa 85.4% con una diferencia estadísticamente significativa (p menor 0,05), la aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes; se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos conocimiento, creencias, y prácticas sobre lactancia materna. Los resultados hallados en nuestra investigación afirma la teoría Pérez y Gardey⁵⁶ 2012 en Ecuador, del aprendizaje social en que las personas aprenden nuevas conductas a través del esfuerzo, observación de su entorno, observan conductas deseables y positivas, con la representación simbólica, toman como modelo.

La práctica de la lactancia materna es un tema en el que el equipo profesional de salud debe poner mayor énfasis al momento de las intervenciones educativas, debido a que se han identificado situaciones que dificultan una técnica de amamantamiento adecuada. Si se le enseña a la madre primípara la adopción de una buena postura y el correcto acoplamiento de la boca del bebé al seno de la madre, se logrará que la lactancia materna sea un momento de satisfacción y gozo tanto para el bebé como para la madre, además se evitarán problemas al amamantar.

CONCLUSIONES

En el pretest

- En el grupo experimental al aplicar el pretest el 86,7% (13) de primigestas presentaron **aprendizaje** regular de lactancia materna, el 6,7% (1) fue malo y el 6,7% (1) bueno.
- En el grupo control presentaron el 93,3% (14) mostro aprendizaje regular, el 6,7% (1) malo.

En el post test luego de la aplicación del programa educativo se obtuvo lo siguiente:

- Se aplicó al grupo experimental con el Modelo Pedagógico de Félix Busto resulto el 93,3% (14) aprendizaje bueno y el 6,7% (1) regular.
- Sin embargo, en el grupo control el 100,0% (15) presento aprendizaje de lactancia materna bueno;

Por lo que la diferencia es significativa entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al Modelo Tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017, al presentar un p valor de 0,020.

En el pretest

- El 66,7% (10) de primigestas del grupo experimental tiene **conocimiento** regular de lactancia materna, el 26,7% (4) bueno y el 6,7% (1) malo.
- En el grupo control el 60,0% (09) su conocimiento es bueno de lactancia materna, el 33,3% (5) regular y 6,7% (1) malo.

En relación con el post test luego de la aplicación del programa educativo.

- El 93,3% (14) del grupo experimental Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos su conocimiento de lactancia materna es bueno y el 6,7% (1) regular.
- Así mismo en el grupo control Modelo Tradicional el 93,3% (14) su conocimiento de lactancia materna bueno y 6,7% regular.

Por lo que se concluye que se encuentra diferencia significativa entre ambos modelos pedagógicos con relación al post test, mejorando el nivel de conocimiento,

En el pretest

- El 100,0% (15) de primigestas del grupo experimental en el pretest la **práctica** es inadecuada de lactancia materna.
- Así mismo en el grupo control el 100,0% (15) de primigestas tienen la práctica inadecuada de lactancia materna.

En relación con el post test luego de la aplicación del programa educativo

- El grupo experimental con el Modelo Pedagógico de Félix Bustos 100,0% (15) presentaron práctica adecuada de lactancia materna.
- En el grupo control con el Modelo Tradicional el 86,7% (13) tienen práctica adecuada de lactancia materna y 13,3% (02) presentan practica inadecuada.

Por lo que se concluye que entre el pretest y post test de ambos grupos existen diferencias significativas, evidenciando mejores resultados con el modelo Pedagógico de Félix Bustos.

RECOMENDACIONES

Al personal de salud de establecimientos de salud de la Microred Chupaca

- Promover conocimiento y prácticas (talleres) de lactancia materna en todos los servicios antes y después del parto, con el propósito de profundizar la información sobre su importancia, técnicas entre otros.
- Promover capacitaciones continuas al personal de salud para fortalecer las competencias de comunicación individual y colectiva respetando la interculturalidad de las madres.
- Realización de trabajos de investigación científica con mayor profundidad de la variable de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) (OMS) Organización Mundial de la Salud, (UNICEF) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (IHAN), como obtener estadísticas de lactancia, [internet] 2016. [2017 Mar 20]. Disponible: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/
- 2) Organización Mundial de la Salud, Plan Estratégico de UNICEF; 2014-2017 http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_statistics.html.
- 3) Vega Franco, L. La Lactancia Materna. Revista Mexicana de Pediatría. Marzo – abril; Vol81. Núm. (29). P. 47. (2014)
- 4) OMS. Organización mundial de la salud, Protección de la lactancia materna en el Perú, [internet], julio 2013 [acceso 2017 Mar 20]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
- 5) Miranda Moreno. MD, Navío Poussivert. C, Rodríguez Villar. V. (2014) “Mastitis en la mujer lactante”. Rev. Trances, [internet]. [consultado 2017 Mar 20]. 2014; 6(1). pp 35-44. Disponible: <http://www.trances.es>
- 6) Delgado Márquez, María; Rodríguez Gomez, Maria Alba; Garcia Romero, Veronica. Mastitis un problema en la lactancia materna. Rev. Paraninfo Digital, 2015; 22. [consultado 2017 Mar 20]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/283.php>
- 7) Edward Abasini, S. Antindanbila, Ohenewa Benneh Clara, Apaanye Avane. Psycho Social Factor Associated with Exclusive. Breast Feeding (EBF) of Nursing Mothers in the Bolgatanga Municipality, July; Vol2 ISSUE 7, Ghana- Africa. (2014).
- 8) Gorrita Pérez RR, Terrazas Saldaña A, Linares Dailin B, Ravelo Rodríguez Y, Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, Rev cubana Pediatría [internet] 2015 sep., [acceso 2017 Mar20]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300004&Ing=es
- 9) Gerónimo Carrillo, R., Magaña Castillo, M. Zetina Hernández, E., Herrera Castillo, Y., Contreras Palomeque, J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en el periodo post parto de un hospital del tercer nivel, Tabasco

- México. (2013). vol. 20, n° 1, enero-abril 2014, pp. 14-20. [acceso 2017 Mar 19].
 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>
- 10) Remigio, R., Gorrita Pérez, Dally Brito, L. San José de Lajas - Deseos, aptitudes y conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna; algunos factores asociados. Cuba. (2011).
- 11) Gorrita Pérez R, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E. Conocimientos de futuras madres sobre lactancia materna y sus ventajas. Medimay. Rev. [internet]. 2014 [citado 2017 Mar 18]; 20(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/184>
- 12) Bernal Arias M, Orjuela Céspedes CL, Acciones de promoción y fortalecimiento de la lactancia materna, revisión temática, [internet], 2014, [acceso 2017 Mar 21], pp10 Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/39666/1/marielabernalmota.2014.pdf>
- 13) Borre Ortiz, Y.M, Cortina Navarro, C, Gonzales Ruiz, G. Lactancia Materna Exclusiva ¿La conocen realmente las madres realmente?; Colombia. Rev. Cuídate, [interne], 2013, [acceso 2017 Mar 18], 5(2), 723-30. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/84>
- 14) Yibby Forero, S. M., Rodríguez, M. A. Isaacs, Y. A. Hernández. Grupo Nutrición, Instituto Nacional de Salud Bogotá, D.C. Colombia. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescente de Bogotá, <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v33n4/v33n4a09.pdf> (2013).
- 15) Cavero Sánchez, N. Ecuador. Educación sobre la Lactancia Materna a las Madres que asisten al Sub Centro de Salud “El Recreo 1” de Duran, de abril. (2013).
- 16) Romero Avia, M.E, Zaravia Antonio, K.L, Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima [internet] setiembre 2011, [acceso 2017 Mar 20]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/17>
- 17) García Carrión L.A, Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva centro de salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima – [internet], enero 2015 [acceso 2017 marzo]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia_cl.pdf

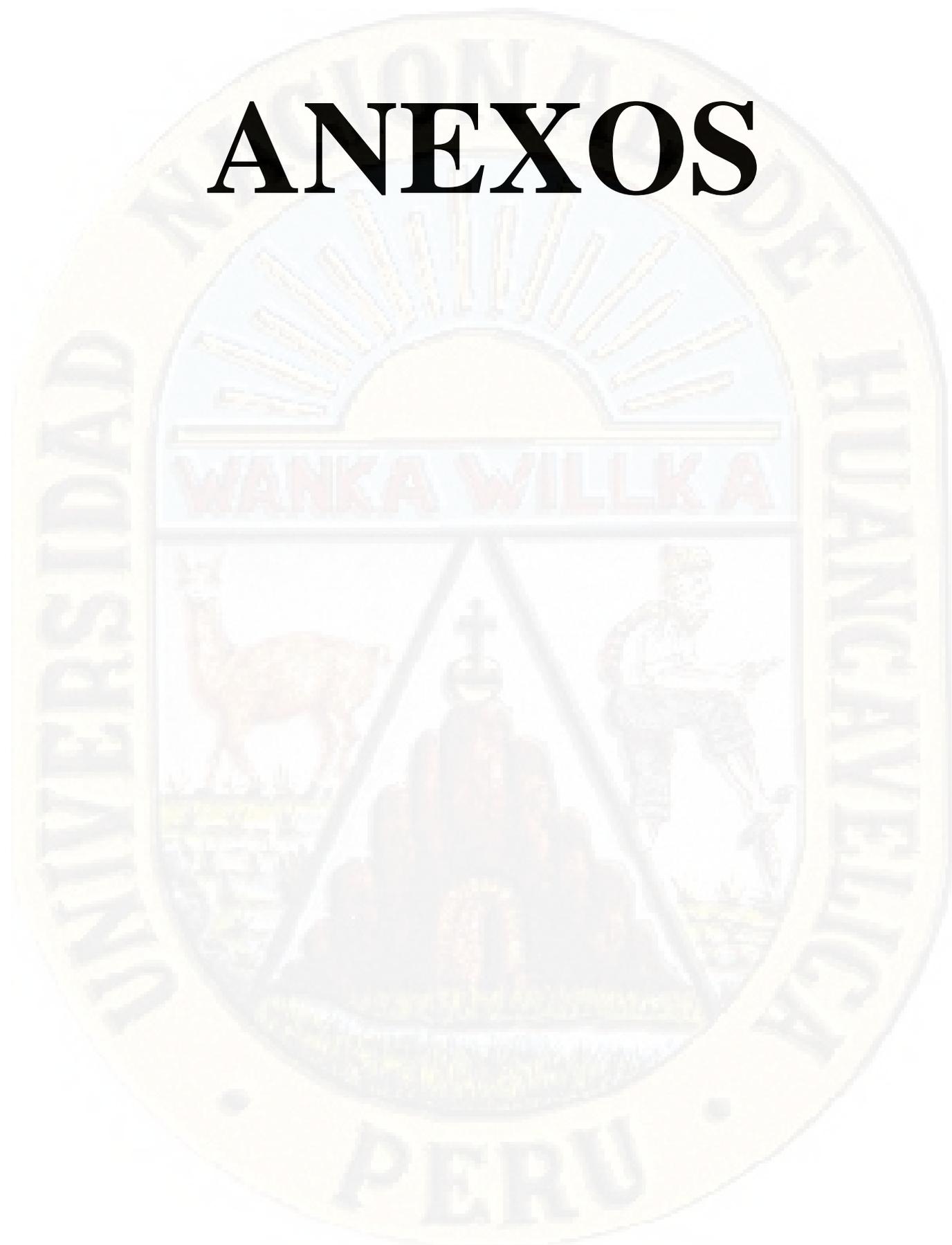
- 18) Vásquez delgado R. P. Conocimiento actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud San Luis, Rev. Ateneo [tesis de maestría]. Lima; 2012. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe>
- 19) Estrategia de salud sexual y reproductiva, registros materno perinatal Microred Chupaca.2017.
- 20) Iñiguez Porras FJ, Puigcerver Oliván M, Una propuesta Didáctica para la Enseñanza de la Genética en la Educación Secundaria, Rev. Eureka, España. [internet] 2013 Mar [citado 2017 Mar 19]; 10(3) Setiembre 2013. pp 307-327. Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92028240002>
- 21) Espinoza Cadima, C., Zamorano Jiménez, C. A. Graham Pontones, S., Alberto Orozco Gutiérrez México 2014, Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses.
- 22) García Sánchez, MR, Fernández Concepción M, Díaz García J, Diaz Aguilar M, Intervención Educativa para la promoción de la Lactancia Materna en el Policlínico Universitario de “Marta Martínez” del Municipio Guines. Medimay [revista de Internet] 2013 Cuba [citado 2017 Mar 19]; 19(3): [aprox.12.p]. Disponible en <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/604>
- 23) Remigio, R., Gorrita Pérez, Dally Brito, L. San José de Lajas – Lima. (2010) Deseos, aptitudes y conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna; algunos factores asociados.
- 24) Rodríguez Delgado C.R, Prieto Herrera M.E, Payan Morell M, Quesada Miranda M.M, Intervención Educativa Sobre Lactancia Materna Cuba. Rev. Scielo [internet] 2010 Jun [citado 2017 Mar 19];14(3): Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300005&Ing=es.
- 25) Estrada Rodríguez, J, Amargos Ramírez, J, Reyes Domínguez B, y Guevara Basulto, A. Intervención Educativa sobre lactancia materna. AMC [Internet] 2010 abril (citado 2017 Mar 19) ; 14 (2): Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&Ing=es.
- 26) Pérez Callejas, Norma. Martín Pérez, Agustín. Ocampo, Ruiz .2010 Cuba. Intervención Educativa para Extender la Lactancia Materna hasta el 6to mes de vida en el Municipio de Salud Ciego De Ávila MEDICIEGO 2010,v-16 (supl.1) http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/pdf/t3.pdf

- 27) Rosabel Suarez, L., Piedra Cosme, B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna, Rev Cubana Enfermería; Disponible en; [hh://scielo.sld.cu/scielo.pho](http://scielo.sld.cu/scielo.pho). (2004).
- 28) Rodríguez Soledispa, S. M., Guayaquil -Ecuador. Conocimientos de los beneficios de las técnicas de amamantamiento y recolección de la leche materna en madres adolescentes Sala Santa Rita del Hospital Gineco Obstétrico Enrique Sotomayor. Guayaquil – Ecuador. (2014).
- 29) Gonzales Reyes C, Manzo Villon C.E, Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tiene las embarazadas primigestas del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, Ecuador 2012,
- 30) Escalona, M. V., Evies, F. S. Vargas, YA. G. Venezuela Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y prácticas sobre lactancia materna. (2011).
- 31) Odar Mesta, S. M., Perú - Chiclayo “Efectividad del Programa educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva en Primigestas del Puesto de Salud Ancol Chico-Olmos” (2013).
- 32) Guardia Rechanque, E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias GRAU Perú, [internet], 2013, [acceso 2017 Mar 20]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/341/1/Guardia_e.pdf
- 33) Mayorga Fernández José, Modelos Didácticos y Estrategias de la enseñanza en el espacio europeo de educación superior, Madrid Universidad Málaga.
- 34) Supervisora provincial educación Modelos Pedagógicos, Guayaquil, junio 28 del 2002, [internet], [acceso 2017 Mar 20], disponible en: <http://www.educar.ec/noticias/modelos.html>
- 35) Torres de Torres G.M, [internet], [acceso 2017 Mar 20], disponible en: <https://gingermariatorres.wordpress.com/modelos-pedagogicos/>
- 36) Teorías de aprendizaje, paradigmas y modelos pedagógicos, [internet], [acceso Mar 2017 20], disponible en: <http://gonzaloborjacruz.blogspot.pe/2009/07/teorias-de-aprendizaje-paradigmas-y.html>
- 37) Modelos didácticos como instrumentos de análisis y de intervención en la realidad educativa, Rev. Bibliográfica de geografía y Ciencias Sociales [internet], ISSN

- 1138-9796, [acceso 2017 Mar 20], n°207. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-207.htm>
- 38) Torres Torres GM, Modelos pedagogicos, [internet], [acceso Mar 2017 20]. Disponible en: <https://gingermariatorres.wordpress.com/modelos-pedagogicos>
- 39) Barreto Tovar C.H, Gutiérrez Amador L.F, Pinilla Díaz B.L, Parra Moreno C, Limites del constructivismo pedagógico, Rev. Educ. educa [internet], junio 2006, [acceso 2017 Mar 21], v9,n1. Disponible en: ISSN 0123-1294.
- 40) Innovación en Tecnología Educativa, Facultad de Medicina San Marcos Vol. 59, N° 3 - 1998. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v59_n3/teeducativa.htm#1
- 41) Instituciones educativas, Modelos pedagógicos, <https://iefundadores.wordpress.com/modelos-pedagogicos/>
- 42) Guía Pedagógica, [internet], 2007, [acceso 2017 Mar 22]. Disponible en: <http://www.pedagogia.es/tipos-de-aprendizaje/>
- 43) Paul Ausbel D. Teorías de aprendizaje www.monografias.com/trabajos10/dapa/dapa.shtml
- 44) Teoría del conocimiento <https://es.slideshare.net/MarceliithaDiazZ/teora-del-conocimiento-15147642>
- 45) Ubillus S, Mayordomo S, Dario P, Actitudes: definición y medición, Componentes de la actitud, modelo de la acción razonada y acción planificada. [internet], [acceso 2017 Mar 21]. Disponible en: www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf.
- 46) Valdes V. Perez A. Fisiología de la glandular mamaria y lactancia. [internet] 2012, [acceso 25 marzo 2017]; disponible en <http://www.inicef.cl/lactancia/dosc/mod02/fisiologia%20de%20la%20GLANDULAR%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf,2012>
- 47) Rodríguez Villar V, Bonilla García A.M, Miranda Moreno M.D, Desmintiendo mitos de la lactancia materna, Rev. Trances, [internet], 2015 diciembre, [acceso 2017 Mar 21]. v7. (62):923-930. Disponible en: http://www.trances.es/papers/TCS%2007_6_9.pdf
- 48) Monsalve Paredes, D.E, Sanhueza Alvarado, C.D, Torres Aguilar, N.F, Valoración Profesional y usuaria Hacia las Actividades Promotoras de la Lactancia Materna Exclusiva en Atención Publica en Salud, Hospital de los Lagos diciembre 2011 mayo 2011, [tesis] [internet]. Chile 2012, [acceso 2017 Mar 21]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmm754v/doc/fmm754v.pdf>

- 49) Beatriz E, Tamayo R, Sena regional Antioquia formación profesional y empleo, Modelo didáctico operativo MDO, [internet], 1998, [acceso 2017 Mar 21]. Disponible en: <https://prezi.com/15jeppkhugpg/modelo-didactico-operativo/>
- 50) Gómez Granel C, Coll Salvador C, Rev, Cuadernos de pedagogía, De que hablamos cuando hablamos de constructivismo, Enero de 1994, [internet], [acceso 2017 Mar 21], n°221, pp.8-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/3990>
- 51) Pérez Porto J, Gardey. A, wikipedia [internet] 2012, [acceso 2017 Mar 21]. disponible en: <http://definicion.de/aprendizaje/>
- 52) Albert Bandura, aprendizaje social
- 53) Sierra Bravo, R. (2003) Tesis doctorales y trabajos de investigación científica. (2° Ed.) Madrid: Paraninfo
- 54) Oseda Gago, D. (2008) Metodología de la Investigación. Huancayo: Pirámide
- 55) Sánchez Carlessi, H. y Reyes C., (1998) Métodos y diseños de investigación científica. Lima: Mantaro.
- 56) Kerlinger, Fred. y Lee, Howard, (2002) Investigación del comportamiento. (3° Ed.) México: Mc Graw. Hill
- 57) Hernández R., Fernández, C. y Bautista, L. (2010) Metodología de la Investigación Científica. (4° Ed.) Colombia: Mc Graw Hill.
- 58) Hernández S.R, Fernández C.C, Baptista L.P. Metodología de la investigación. 6ta Ed: México; McGraw-Hill/ Interamericana Editores;2014
- 59) Pérez Legoas, L. A. (2005) Estadística básica. Lima: San Marcos
- 60) Kurt Lewin, Teoría del Campo y el Aprendizaje, psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/musicoterapia/.../lewink.doc.pdf

ANEXOS



ANEXO N.º 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“EFECTO DEL MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE FÉLIX BUSTOS FRENTE AL MODELO TRADICIONAL EN EL APRENDIZAJE DE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN LA MICRORED CHUPACA-2017”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PREGUNTA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017? • ¿Cuál es la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en la práctica de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017. • Determinar la diferencia entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en la práctica de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La diferencia es significativa entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el aprendizaje de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La diferencia es significativa entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en el conocimiento de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017. • La diferencia es significativa entre el Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos frente al modelo tradicional en la práctica de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017. 	<p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelo didáctico operativo de Félix Bustos - Modelo tradicional <p>Variable dependiente</p> <p>Aprendizaje en lactancia materna.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Según la intervención del investigador: experimental Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: Longitudinal NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Experimental MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Científico TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Dimensiones: a. Conocimiento de la lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA: Encuesta • INSTRUMENTO: Cuestionario <p>b. Práctica de la lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICA: Observación • INSTRUMENTO: Lista de observación. <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Diseño cuasiexperimental, con pre prueba y posprueba. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población: La población estuvo conformada por 30

<p>tradicional en la práctica de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017?</p>	<p>Chupaca-2017</p>	<p>Bustos frente al modelo tradicional en la práctica de lactancia materna en primigestas atendidas en la Microred Chupaca-2017.</p>	<p>mujeres en la etapa de la gestación (primigestas) que acudieron a la Microred de Chupaca, Centro de salud Chupaca a su atención prenatal en el tercer trimestre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra: Estuvo conformado por dos grupos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grupo experimental (Modelo Didáctico Operativo de Félix Bustos) 15 primigestas. ✓ Grupo control (Modelo tradicional) 15 primigestas <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Técnica estadística:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial
--	---------------------	--	---



ANEXO N.º 02 CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

PRESENTACIÓN:

Estimadas señoras, les invito de una manera especial a contestar preguntas de este cuestionario con sinceridad y claridad; las cuales contribuirán a mejorar problemas de salud el clima laboral en el establecimiento de salud y con ello poder brindar una atención de calidad a nuestros usuarios; dicho instrumento será de manera confidencial.

Instrucciones: marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere válida.

I. DATOS PERSONALES:

Edad.....

Grado de instrucción

- a.- Analfabeta
- b.- Escolaridad
- c.- Primaria
- d.- Secundaria
- e.- superior

Estado civil

- a.- Soltera
- b.- Conviviente
- c.- casada

Deseo de ofrecer lactancia materna

- a.- SI
- b.- No

Poseen el conocimiento para lactar

- a.- Si
- b.- No

II. CONTENIDOS

DEFINICIÓN DE LACTANCIA MATERNA

1.- Durante los primeros 6 meses de vida del bebe Ud. Debe alimentarlo con:

- a.- Leche materna más agua de anís.
- b.- Solamente leche materna.
- c.- Esa dar leche materna más leche artificial.

DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA

2.- Hasta qué edad se le debe dar lactancia materna exclusiva al bebe:

- a.- Hasta los dos años
- b.- Hasta los 6 meses.
- c.- Hasta los 12 meses.

INICIO DE LACTANCIA MATERNA

3.- ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebe?

- a.- A las 4 horas de nacido.
- b.- Inmediatamente después del parto.
- c.- A las 24 horas de nacido.
- d.- Cuando él bebe lllore de hambre por primera vez.

FRECUENCIA DE MAMADA

4.- Cada que tiempo debe de mamar el bebe.

- a.- Cada dos horas

- b.- Cada vez que el niño lllore o a libre demanda.
- c.- Cada 6 horas.

5.- Si su bebe duerme por más de dos horas, ¿Qué haría usted?

- a.- Dejo que siga durmiendo.
- b.- Lo despierto y le doy biberón.
- c.- Lo despierto y le doy pecho.
- d.- Solo lo despierto.

6.- Si su bebe llora de hambre o sed durante el día y la noche, ¿Qué haría usted?

- a.- Le daría leche artificial.
- b.- Le daría solo pecho.
- c.- Le daría leche materna más agüitas.

EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE

7.- Si usted trabaja o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe alimentar a su bebe?

- a.- Tendré que darle leche artificial.
- b.- Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
- c.- Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.

8.- La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

- a.- Hasta cuatro horas.
- b.- Hasta ocho horas.
- c.- No sabe

9.- La extracción manual de la leche debe ser realizada en situaciones especiales como: hospitalización del niño o la madre, madre que trabaja o niño prematuro, que por cualquier motivo no puedan succionar directamente del pecho

Si No

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

10.- Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:

- a.- Le suspende la lactancia materna.
- b.- Le da panetela y otras agüitas.
- c.- Le da lactancia materna más suero oral.
- d.- Le daría pecho con mayor frecuencia.

11.- Que madre no debe dar de lactar la leche

- a.- Madre que tiene tos.
- b.- Madre con VIH-SIDA
- c.- Madres que lavan mucha ropa.

12.- Puede usted decirme la razón principal por la que Ud. Le daría leche materna a su bebe.

- a.- Me ahorro dinero.
- b.- Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
- c.- Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe.

13.- ¿La lactancia materna crea una relación de confianza y protección entre la madre y el niño?

SI No

14.- ¿La leche materna proporciona defensas naturales del niño contra enfermedades?

SI No

15.- La leche materna disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios en las madres que dan de lactar?
Si No

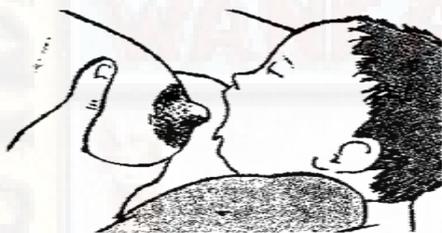
16.- ¿El tamaño del pecho o mama influye en la cantidad de leche que produce la madre?
Si No

TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

17.- Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe dar de lactar a su bebe:



18.- Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia.



19.- Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebe:

- a.- Empezara dar de lactar por cualquier seno.
- b.- Iniciara por la mama que no estuvo lactando anteriormente.

20.- ¿La técnica para amamantar cuando se está sentada es inclinada hacia adelante?

Si No

21.- ¿Cuándo él bebe tiene un mal agarre del pezón? (marcar lo falso)

- a.- Quedan heridas en el pezón.
- b.- La leche es retirada completamente.
- c.- Él bebe queda insatisfecho
- d.- El bebe no sube de peso

Gracias...



LISTA DE OBSERVACION SOBRE PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA

I. INTRODUCCIÓN:

La investigadora con sinceridad y claridad realizará la recolección de datos sobre la práctica de la lactancia materna en las primíparas.

II. DATOS ESPECÍFICOS:

PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS		
Ítems	SI	NO
La madre adopta una posición correcta cuando da de lactar al bebe		
La madre realiza una adecuada técnica de extracción manual de la leche		
La madre en el acto de amamantamiento coloca barriga con barriga y la cara del bebe frente al seno		
La leche extraída es almacenada recipiente plástico o de vidrio, limpio de boca ancha.		
La leche extraída manualmente es suministrada al bebe en taza cucharita o gotero y a temperatura ambiente		

ANEXO N° 03
VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
VALIDEZ DE CONTENIDO
 Primer instrumento: Cuestionario

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ					PUNTAJE TOTAL	V AIKEN POR ÍTEM	DECISIÓN
	1º	2º	3º	4º	5º			
1º.	4	4	4	4	4	20	1	A
2º.	4	4	4	4	4	20	1	A
3º.	4	4	4	4	4	20	1	A
4º.	4	4	4	4	4	20	1	A
5º.	4	4	4	4	4	20	1	A
6º.	4	4	4	4	4	20	1	A
7º.	4	4	4	4	4	20	1	A
8º.	4	4	4	4	4	20	1	A
9º.	4	4	4	4	4	20	1	A
10º.	4	4	4	4	4	20	1	A
11º.	4	4	4	4	4	20	1	A
12º.	4	4	4	4	4	20	1	A
13º.	4	4	4	4	4	20	1	A
14º.	4	4	4	4	4	20	1	A
15º.	4	4	4	4	4	20	1	A
16º.	4	4	4	4	4	20	1	A
17º.	4	4	4	4	4	20	1	A
18º.	4	4	4	4	4	20	1	A
19º.	4	4	4	4	4	20	1	A
20º.	4	4	4	4	4	20	1	A
21º.	4	4	4	4	4	20	1	A
V Aiken TOTAL							1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

Coefficiente V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es $\geq 0,8$ u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $< 0,8$ u 80%

4. CALCULO:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4). En este tipo de coeficiente se tienen que considerar todos los valores que asume estas 4 interrogantes que es sumativo y se encuentra en la ficha de validación.

$$V = \frac{20}{(5(5 - 1))} = \frac{20}{20} = 1$$

5. CONCLUSIÓN:

Todos los ítems alcanzaron el valor de 1, esto indica que ninguno de los ítems se elimina por ello es equivalente al 100% de aprobación cada ítem, por tanto todos los ítems se aceptan constituyendo un 100% de validez de contenido para el instrumento de recolección de datos.

Segundo instrumento: Escala de observación

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ					PUNTAJE TOTAL	V AIKEN POR ÍTEM	DECISIÓN
	1º	2º	3º	4º	5º			
1º.	4	4	4	4	4	20	1	A
2º.	4	4	4	4	4	20	1	A
3º.	4	4	4	4	4	20	1	A
4º.	4	4	4	4	4	20	1	A
5º.	4	4	4	4	4	20	1	A
V Aiken TOTAL							1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

Coefficiente V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

4. CALCULO:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 4). En este tipo de coeficiente se tienen que considerar todos los valores que asume estas 4 interrogantes que es sumativo y se encuentra en la ficha de validación.

$$V = \frac{20}{(5(5 - 1))} = \frac{20}{20} = 1$$

5. CONCLUSIÓN:

Todos los ítems alcanzaron el valor de 1, esto indica que ninguno de los ítems se elimina por ello es equivalente al 100% de aprobación cada ítem, por tanto todos los ítems se aceptan constituyendo un 100% de validez de contenido para el instrumento de recolección de datos.

ANEXO Nº 04
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primer instrumento: Cuestionario

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson, cuya fórmula es

$$Kuder - Richardson 21 = KR - 21 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\bar{X}(k - \bar{X})}{k\sigma_t^2} \right)$$

Legenda:

K = número de ítems
 \bar{X} = Media de los totales
 σ_t^2 = varianza de los totales

Calculo:

KR = 0,781 = 78,10%

Escala de valoración de Kuder Richardson:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable.
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

El instrumento presenta una **confiabilidad aceptable**, por presentar un KR igual a 0,781; es decir tiene una confiabilidad del 78,10%

Segundo instrumento: Escala de cotejo

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Kuder-Richardson, cuya fórmula es

$$Kuder - Richardson 21 = KR - 21 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\bar{X}(k - \bar{X})}{k\sigma_t^2} \right)$$

Leyenda:

K = número de ítems
 \bar{X} = Media de los totales
 σ_t^2 = varianza de los totales

Calculo:

KR = 0,816 = 81,60%

Escala de valoración de Kuder Richardson:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

El instrumento presenta una confiabilidad elevada, por presentar un KR igual a 0,816; es decir tiene una confiabilidad del 81,60%.

ANEXO N° 05
CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

I. Aprendizaje de la Lactancia materna

PUNTAJE GENERAL

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 26
- CATEGORÍAS:
 - Malo: 0 a 8
 - Regular: 9 a 17
 - Bueno: 18 a 26

DIMENSIONES:

II. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

PUNTAJE GENERAL

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 21
- CATEGORÍAS:
 - Malo: 0 a 7
 - Regular: 8 a 14
 - Bueno: 15 a 21

III. PRACTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA

PUNTAJE GENERAL

- Puntaje mínimo: 0
- Puntaje máximo: 5
- CATEGORÍAS:
 - Inadecuada: 0 a 2
 - Adecuada: 3 a 5

ANEXO Nº 06
SESIONES EDUCATIVAS
MODELO DIDÁCTICO OPERATIVO DE FÉLIX BUSTOS
LACTANCIA MATERNA

SESIÓN I

Inauguración y pre test

Importancia de la lactancia materna exclusiva

Beneficios de la lactancia materna

SESIÓN II

Estructura anatómica y fisiología de la lactancia materna

Extracción y conservación de la lactancia materna

SESIÓN III

Técnicas del amamantamiento de la lactancia materna

SESIÓN IV

Posiciones para brindar lactancia materna

Clausura y post test

Aplicación de lista de observación.

SESIÓN DE APRENDIZAJE I

- Contenido : Inauguración y pre test
 Importancia de la lactancia materna exclusiva
 Beneficios de la lactancia materna
- Responsable : Obstetra Beatriz Lilian Galdós Vadillo.
- Fecha : xx-xx-2017
- Total de horas : 1 horas
- Objetivos :
- Dar a conocer el consentimiento informado de la gestante.
 Aplicar el pre test a gestantes que participaran en la intervención.
 Identificar los nutrientes de la leche materna en una práctica con el fin de prevenir enfermedades infecciosas.
 Identificar los beneficios de la lactancia materna en un practica con el fin de mejorar la salud de la madre y el niño.
- Secuencia :

SESIÓN N°01	Estrategias	Recursos	Duración	Instrumento
I.- Experiencia vivencial	Video de lactancia materna Porque es importante lactar.	Video Retroproyector Laptop Cables	5 mint.	
II.- Reflexión o Conceptualización	Niño que lacto y niño que no lacto	Lluvia de ideas, trabajo en grupo, dibujo de niño que lacto. Y no lacto.	5 mint	
III.- Documentación	Importancia de la lactancia materna - Definición - Composición - Variaciones de la leche (calostro: la primera leche, leche de transición, leche madura, leche inicial y final) - Importancia de la leche materna. - Acción de amamantar - La leche materna es importante en niños. - Riesgos de no amantar LM. - Mitos creencias Beneficios la lactancia materna	Clase magistral Retroproyector	15 mint.	
IV.- Aplicación	Realiza la demostración con la práctica, explica beneficios de la L.M.	Un caso práctico, con la maqueta	10	Lista de chequeo
V.- Ampliación	Intercambia conocimiento con sus compañeras, enseña.	Un caso práctico	10	

SESIÓN DE APRENDIZAJE II

- Contenido : Estructura anatómica y fisiología de la lactancia materna
Extracción y conservación de la lactancia materna
- Responsable : Obstetra Beatriz Lilian Galdós Vadillo.
- Fecha : xx-xx-2017
- Total de horas : 1 horas
- Objetivos : Identificar las partes anatómicas de la glándula mamaria en una maqueta para realizar una adecuada higiene con el fin de evitar complicaciones.
Mencionar los pasos de una adecuada extracción de la leche materna
Con el fin alimentar al niño.

Secuencia :

SESIÓN N°02	Estrategias	Recursos	Duración	Instrumento
I.- Experiencia vivencial	Videos de partes de la glándula mamaria.	Video Retroproyector	5 mint.	
II.- Reflexión o Conceptualización	Uso de maquetas para realizar la preparación de pezón.	Lluvia de ideas, trabajo en grupo Maqueta	5 mint	
III.- Documentación	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomía de la glándula mamaria Fisiología de la glándula mamaria Fisiología del pezón Como produce la leche materna. Rol del bebe en la transferencia de leche. - Aprendiendo a extraer pasos: la leche materna. - Conservación de la leche, 	--	15 mint.	
IV.- Aplicación	Realiza la demostración con la práctica, partes de la glándula mamaria, preparación de pezones, proceso de lactancia materna;	Un caso práctico, con la maqueta	10	Lista de chequeo
V.- Ampliación	Intercambia conocimiento con sus compañeras, enseña.	Un caso práctico, madre lactante	10	

SESIÓN DE APRENDIZAJE III

Contenido : Técnicas del amamantamiento de la lactancia materna
 Responsable : Obstetra Beatriz Lilian Galdós Vadillo.
 Fecha : xx-xx-2017
 Total de horas : 1 hora
 Objetivo : Explicar los pasos para la posición adecuada del bebe con una muñeca para una lactancia exitosa y disminuir complicaciones
 Describir una buena mama en una mama lactante, con el fin de Nutrir al niño.
 Reconocer los signos de colocación y buen agarre, en una madre lactante con el fin de evitar complicaciones en el niño y madre.
 Realizar los ejercicios de HOFFER en los pezones planos e invertidos para mejorar la lactancia materna.

Secuencia :

SESION N° 03	Estrategias	Recursos	Duración	Instrumento
I.- Experiencia vivencial	Videos de técnicas de amamantamiento de lactancia materna.	Video	5 min.	Lista de chequeo
II.- Reflexión o Conceptualización	Uso de maquetas para realizar la higiene dl pezón.	Lluvia de ideas, trabajo en grupo	5 min	Lista de chequeo
III.- Documentación	Posición para el amamantamiento. Como evaluar una mamada. Signos de colocación y agarre. Buen agarre y succión eficaz. Examen del pecho, pezones planos, invertidos.	Clase magistral	15 min.	
IV.- Aplicación	Realiza la demostración con la practica	Un caso práctico, con la maqueta	10 min	Lista de chequeo
V.- Ampliación	Intercambia conocimiento con sus compañeras, enseña.	Un caso práctico, madre lactante	10 min	Lista de chequeo

SESIÓN DE APRENDIZAJE IV

Contenido : Posiciones para brindar lactancia materna
 Responsable : Obstetra Beatriz Lilian Galdós Vadillo.
 Fecha : xx-xx-2017
 Total de horas : 1 horas
 Objetivo : Identificar las posiciones adecuadas para brindar lactancia materna con el fin de evitar complicaciones en la madre y el niño.

Secuencia :

SESIÓN N° 04	Estrategias	Recursos	Duración	Instrumento
I.- Experiencia vivencial	Videos de lactancia materna de acuerdo a las diferentes posiciones.	Video retroproyector	5 mint.	Lista de chequeo
II.- Reflexión o Conceptualización	Uso de maquetas para realizar la higiene del pezón.	Lluvia de ideas, trabajo en grupo	5 mint	Lista de chequeo
III.Documentación	Posiciones para brindar lactancia materna.	Clase magistral	15 mint.	
IV.- Aplicación	Realiza la demostración con la practica	Un caso práctico, con la maqueta	10	Lista de chequeo
V.- Ampliación	Intercambia conocimiento con sus compañeras, enseña.	Un caso práctico, madre lactante	10	Lista de chequeo

MODELO TRADICIONAL DE LACTANCIA MATERNA

SESIÓN I

Inauguración y pre test

Importancia de la lactancia materna exclusiva

Beneficios de la lactancia materna

SESIÓN II

Estructura anatómica y fisiología de la lactancia materna

Extracción y conservación de la lactancia materna

SESIÓN III

Técnicas del amamantamiento de la lactancia materna

SESIÓN IV

Posiciones para brindar lactancia materna

Clausura y post test

Aplicación de lista de observación.

ANEXO Nº 07 IMÁGENES DE EJECUCIÓN



Investigadora realizando intervención o tratamiento en unidades de analisis





Investigadora se encuentra en proceso de recolección de datos



Investigadora se encuentra en proceso de recolección de datos









