



**IMPACTO DE UN PROGRAMA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA PARA FOMENTAR EL DESARROLLO CRANEOFACIAL DEL BEBÉ**

ANGEL RODRIGUEZ VIVIANA ANDREA  
RIAÑO SAAVEDRA ANGELICA PAOLA  
SANCHEZ MORALES JEIN JHOENA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
EPIDEMIOLOGICA Y DE PROYECCION SOCIAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
VILLAVICENCIO, 2016

**IMPACTO DE UN PROGRAMA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y  
PRACTICAS DE LAS MADRES RESPECTO A LA LACTANCIA MATERNA  
PARA FOMENTAR EL DESARROLLO CRANEOFACIAL DEL BEBE**

ÁNGEL RODRÍGUEZ VIVIANA ANDREA  
RIAÑO SAAVEDRA ANGÉLICA PAOLA  
SÁNCHEZ MORALES JEIN JOHENA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE ODONTOLOGO

ASESOR TEMÁTICO

**DRA. JOHANNA CAROLINA ARIAS RAMÍREZ**

Odontóloga, Especialista Estomatología Pediátrica y Ortopedia Maxilar.

ASESORÍA METODOLÓGICA

**DRA. CLAUDIA PATRICIA RODAS AVELLANEDA**

Odontóloga, Especialista En Gerencia En Servicios De Salud.

ASESOR ESTADÍSTICO

**LIC. ALEXYS PINZON CASTRO**

Ms en Estadística aplicada, Lic. En Ciencias Exactas Y Naturales.

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
VILLAVICENCIO, 2016

## CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	6
LISTA DE GRÁFICAS .....	6
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	15
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. MARCO TEÓRICO.....	22
3.1 CONCEPTOS.....	22
3.2 POLITICAS DE SALUD PÚBLICA.....	26
3.3 MARCO .....	REFERENCIAL: 31
4. OBJETIVOS .....	38
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	38
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	38
5. METODOLOGIA.....	39
5.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO .....	39
5.2 UNIVERSO.....	39
5.3 POBLACIÓN.....	39
Tabla 1. Selección de la muestra. ....	40
5.4 MUESTRA.....	40
5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	41
5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	41
5.7 CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES A EVALUAR.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
MATERNA .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
5.8 DISEÑO DEL ESTUDIO .....	42

.....	42
5. 9 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44
5.9.1 INSTRUMENTOS A USAR PARA EL REGISTRO DE DATOS.....	45
5.9.2 PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA CALIDAD DE LOS DATOS	45
6.0 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	46
6.1 PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANALISIS DE DATOS .....	46
9. CONSIDERACIONES ETICAS DEL PROYECTO.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	79

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1.** Selección de la muestra.

**Tabla 2.** Preguntas de contextualización.

**Tabla 3.** Conocimientos.

**Tabla 4.** Actitudes.

**Tabla 5.** Prácticas.

**Tabla 6.** Niveles de conocimientos, actitudes y prácticas después de la intervención.

**Tabla 7.** Nivel conocimientos, actitudes y prácticas según multigestantes y primigestantes.

## LISTA DE GRÁFICAS

**Gráfica 1.** Preguntas De Contextualización (Primeras Preguntas De Conocimientos, Actitudes Y Prácticas).

**Gráfica 2.** Pregunta 2. ¿Considera que el amamantar a su bebe ayuda al desarrollo del habla?

**Gráfica 3.** Pregunta 3. ¿Sabe usted que mientras da de amamantar a su hijo, ayuda a prevenir futuros problemas en la respiración?

**Gráfica 4.** Pregunta 4. ¿Cree usted que el niño, cuando toma tetero puede afectar su respiración?

**Gráfica 5.** Pregunta 5. ¿Cree usted que, al Amamantar su hijo, desarrolla los Músculos de la cara?

**Gráfica 6.** Pregunta 6. ¿Cree usted que el chupo de entretención altera la forma del paladar?

**Gráfica 7.** Pregunta 2. ¿La mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad?

**Gráfica 8.** Pregunta 3. ¿Continuaría con la lactancia materna, aunque le genere molestias?

**Gráfica 9.** pregunta 4. ¿Si usted presenta dolor o molestia en el primer mes continuaría en el proceso de amamantar?

**Grafica 10.** Pregunta 5. ¿Al iniciar la práctica de amamantar usted prefiere usted extraer la leche y darla en biberón a su hijo, que amamantarlo?

**Grafica 11.** Pregunta 6. ¿Siente que sus pechos cambian después de amamantar?

**Grafica 12.** Pregunta 2. ¿Realiza alguna actividad para estimular la producción de leche materna?

**Grafica 13.** Pregunta 3. ¿Realiza alguna actividad para estimular la salida del pezón?

**Grafica 14** pregunta 4. Pregunta 4 ¿Ha recibido información de cómo se debe amamantar?

**Grafica 15** Pregunta 5. ¿Conversaría o conversa con su bebé durante la práctica de amamantar?

**Grafica 16.** Pregunta 6. ¿Tiene o planearía un horario para amamantar?

## **AGRADECIMIENTOS**

Dedicamos y agradecemos primeramente a Dios por que nos ha guiado durante todo nuestro proceso académico y ha estado en cada paso que hemos dado, a nuestros padres porque son el motor e impulso para cada día ser mejores personas y con su gran esfuerzo nos brindaron todos los recursos para sacar adelante nuestra carrera, sin ellos no hubiese sido posible esta meta más en nuestras vidas. Agradecemos también inmensamente a nuestros asesores, Dra. Claudia Rodas, Dra. Johanna Arias, Dr. Alexis Pinzón por todo el apoyo brindado durante el transcurso de este proceso académico ya que sin su ayuda este proyecto no hubiera sido posible, porque nos ofrecieron sus conocimientos, tiempo, dedicación y experiencia profesional.



## INTRODUCCIÓN

Los programas de promoción y prevención tienen importancia en la medición de su impacto en una población determinada, ya que sus resultados motivan a la comunidad a cambios comportamentales, actitudinales y de conocimiento para mejorar su condición y calidad de vida.

Generalmente, el componente promocional está compuesto por acciones de fomento, educación para la salud y de empleo de estrategias de la promoción de la salud mientras el componente preventivo emplea un conjunto de acciones buscando evitar que ocurran daños o acciones desfavorables en salud.<sup>1</sup> Los programas que combinan ambos componentes preventivos y promocionales han logrado resultados más eficaces, que los aplicados individualmente.<sup>1</sup>

A nivel Latinoamericano, se han venido realizando estudios que permiten evaluar los impactos de programas de promoción y prevención en lactancia materna en grupos de gestantes como el realizado por Ruíz y Urbes (2010) en 30 gestantes adolescentes de una población venezolana, determinaron los conocimientos en Lactancia Materna en este grupo de sujetos a través de una encuesta tipo cuestionario. El Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna con resultados de “Malo o Deficiente” fue de un 70,0%, luego se aplicó un programa educativo, donde posteriormente se realizó una segunda medición, obteniendo que el 66,7% tenía conocimiento calificativo como “Bueno” y el 26,6% “Regular”. Concluyeron que la modificación en el conocimiento de las gestantes adolescentes fue producto de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna.<sup>2</sup> Este estudio presenta de manera general semejanza a estudios similares, mostrando de tal manera que la implementación de programas de promoción y prevención permite lograr en una población, para estos casos gestantes una percepción positiva respecto a la estrategia educativa.

El énfasis de este trabajo fue determinar el impacto de un programa de lactancia materna (POMALAC) para modificar los conocimientos, actitudes y prácticas de un grupo de madres gestantes y lactantes, respecto a la relación existente entre la lactancia materna y el desarrollo craneofacial del bebé. Para ello, se incluyeron las mujeres que asistieron a control prenatal y control de crecimiento y desarrollo respectivamente, en cuatro centros de salud de la ESE municipal de Villavicencio (Morichal, Popular, Porfía, Esperanza) y que fueron intervenidas previamente con el programa POMALAC diseñado por la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio, esto permitirá mejorar las condiciones de salud general de los niños en particular y promover el adecuado desarrollo craneo-facial del bebé en la población estudio, con intervenciones dentro de las actividades de detección temprana y protección específicas en salud bucal del bebé, concienciando a la madre en la importancia de la buena práctica de la lactancia materna teniendo en cuenta las técnicas para el amamantamiento, ya que se ha demostrado en los anteriores programas realizados a madres gestantes que arrojan resultados positivos combinando ambos componentes, preventivos y promocionales. Se realizó comparando los resultados obtenidos de los conocimientos, actitudes y prácticas de madres gestantes y lactantes con los obtenidos en la primera encuesta aplicada 6 meses antes.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en Colombia y el mundo es indiscutible la importancia que se le da a lactancia materna tanto para la madre como para el hijo, desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo y psicológico, pero muchos desconocen la existencia de la relación estrecha entre la lactancia materna y el desarrollo del sistema estomatognático del bebé y cómo la falta de este tipo de alimentación acarrea alteraciones craneofaciales, es así, como la influencia en el desarrollo integral del sistema estomatognático ha sido materia de múltiples investigaciones las cuales han demostrado que la falta de ésta conlleva a una serie de situaciones como la succión y deglución inadecuadas causando alteraciones en el complejo craneofacial.<sup>3</sup> Cabe mencionar como un factor importante la forma de eyección de la leche debido a que es diferente de acuerdo si el bebé es amamantado o toma biberón, por lo tanto, los movimientos musculares también lo serán y ello conducirá a repercusiones fisiológicas en el desarrollo del tercio inferior de la cara.<sup>4</sup> La cavidad oral del bebé está conformada para recibir adecuadamente el seno de la madre y el alimento necesario para de esta forma cumplir toda las funciones del sistema estomatognático, preparando al bebé para la futura masticación. En el momento en el que el bebé nace, ha venido deglutiendo líquido amniótico lo cual le permite aprender a succionar el seno. El bebé presenta un perfil convexo al momento del nacimiento por una posición retrognata de la mandíbula lo que hace necesario el proceso de amamantamiento para lograr la protrusión de la misma. Durante el proceso de lactancia materna se debe estimular el reflejo de búsqueda del bebé para que haga apertura de la cavidad oral y atrape el pezón y la areola, al cerrar la lengua se va acanalar llevando a el pezón contra el paladar hasta lograr el estiramiento hasta el paladar blando para que allí inicie el goteo de leche; este conjunto de movimientos dan lugar a el adecuado crecimiento y desarrollo craneofacial cumpliendo la función del tríplico

funcional (succión, deglución, respiración) logrando el avance mandibular y de allí la maduración adecuada del sistema estomatognático.

Con base a lo anterior, se han realizado diversos estudios que evidencian que la falta de lactancia materna exclusiva ha producido 1'06 millones de muertes por año a nivel mundial<sup>5</sup>, resaltando que uno de los aspectos prioritarios y fundamentales que se debe fortalecer es la educación de las madres<sup>6</sup>.

Queda claro que la lactancia materna constituye un factor de relevante importancia para el bebé siendo la vía natural de alimentar al lactante constituyendo una base biológica y psicológica única para el desarrollo del niño, la evidencia científica actual demuestra sus múltiples beneficios sobre cualquier otra forma de alimentación al recién nacido. En el país, el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la estrategia de Organizaciones Saludables, (OMS) Organización Mundial de la Salud, (UNICEF) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (ICBF) El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (IAMI) Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, (AIEPI) Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, cuentan con programas de atención a madres gestantes y lactantes donde se les brinda asistencia y cuidado a adolescentes o mayores de 18 años en gestación y madres en periodo de lactancia<sup>7</sup> como lo son: casas de Madres Gestantes promoviendo la implementación de Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral, con espacios cálidos y amables ubicados en entidades públicas y privadas, que ofrecen las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella para alimentar al bebé en ausencia temporal de la madre. También vinculan a padres, familia y empleados en los procesos de formación que buscan lograr cambios en los conocimientos y prácticas de lactancia materna, alimentación y desarrollo infantil.<sup>8</sup> Se evalúo esta experiencia de las Salas Amigas de la Familia Lactante, implementada en los Jardines Infantiles mediante Resolución 1348 del año 2003. Estos resultados

permitieron hacer su proyección y transferencia del conocimiento al entorno Comunitario y Empresarial como una experiencia exitosa.<sup>7</sup>

Se estudiaron una variedad de métodos de promoción sobre la lactancia, incluyendo los programas educativos para de tal forma responder a la tendencia mundial de aumentar la duración de la lactancia. En general, se cree que al mejorar el conocimiento de las madres antes del parto traerá ventajas significativas sobre la lactancia materna, se incrementarán las tasas y la duración de esta. Dado a que por falta de información prenatal y de educación sobre la lactancia ha sido uno de los factores atribuidos por las madres entrevistadas acerca de la suspensión temprana de lactar su bebé.<sup>5</sup>

Aun cuando se cuenta con estos programas brindados a madres gestantes y lactantes, muchas madres de la ciudad de Villavicencio y en general no asisten a los estrategias planteadas por cada centro de salud: cursos psico-profilácticos, control de crecimiento y desarrollo siendo una campaña a nivel mundial, que se le ha venido dando importancia significativa, por consiguiente, se encuentran madres con desconocimiento sobre la importancia de amamantar, lo hacen indebidamente, o simplemente no lo hacen.<sup>9</sup> Según datos tomados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Noviembre de 2005, en Colombia el 45% de las madres ha recibido capacitación en lactancia materna,<sup>10</sup> contando con un 55% de madres desinformadas porcentaje significativo que da base a la afirmación expuesta.

El grupo U.S. Preventive Services Task Force realizó una publicación donde se identificó a la educación en lactancia materna como la intervención más eficaz para incrementar la iniciación de la lactancia y la duración a corto plazo. El resumen de Cochrane de las mejores prácticas de educación refiere que la información educativa es efectiva en los períodos pre y posnatal, y es más eficaz cuando está basada en la necesidad de la madre, es informal y repetitiva,

centrándose en las interacciones entre las madres (apoyo mutuo) antes y después del parto.<sup>5</sup>

Se refleja lo anterior nombrado en este programa realizado por Marzetti y Col. (2004) en Rosario, Santa fe, Argentina, el cual comprendió charlas y talleres abiertos a la comunidad de modalidad mensual, abarcando diferentes aspectos del amamantamiento: 1) Ventajas del amamantamiento, 2) lactancia y nutrición infantil, 3) lactancia y trabajo materno, 4) lactancia y nutrición materna. La población que asistió era de ambos sexos y de diferentes edades, predominando mujeres gestantes y en período de lactancia. Estas campañas de educación a las futuras madres y la promoción social de la lactancia natural han demostrado ser las herramientas más efectivas para permitir que la mujer, hoy expuesta a nuevos roles y responsabilidades, no pierda su derecho a cumplir y disfrutar de una función para la cual es única e insustituible. Se confirma la necesidad que aún tiene la población en adquirir conocimientos en lactancia materna, siempre y cuando exista un espacio como éste que lo estimule, desarrolle y continúe<sup>8</sup>. De igual forma en este estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, realizado por Borre y Col. (2014) durante el periodo de septiembre a noviembre, en Santa Marta (Colombia), se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de “Salud 11 de noviembre,” se observó que, de las 90 madres encuestadas, el 51% tenía edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. El 85.6% poseía conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48,9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51,1% restante no tiene idea de ello.<sup>11</sup> Afirmando lo anterior mediante un estudio se demostró que las fuentes primarias de información de las madres acerca de la alimentación para el bebé son la familia (33,9%), los amigos (9,9%), el médico (8,3%), el curso prenatal (8,3%), las enfermeras en el hospital (6,6%), la internet, los libros.<sup>12</sup>

Los resultados de los anteriores estudios guardan relación con estudios similares realizados a nivel nacional e internacional, los cuales muestran que, aunque la lactancia materna es un factor fundamental para el adecuado desarrollo de la primera infancia y adolescencia, requiere que las madres estén más educadas y mejor informadas, puesto que continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por consiguiente, es necesario el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestantes y adolescentes, dado que son las que presentan mayor porcentaje de embarazos.<sup>7</sup>

Según lo mencionado, surgió la necesidad de conocer el impacto de un programa sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres gestantes y lactantes, respecto a la lactancia materna para el desarrollo craneofacial del bebé “POMALAC”, si este programa modificó verdaderamente sus conocimientos, actitudes y prácticas, ya que se ha demostrado que estos programas son claves para la modificación de estos aspectos, dejando claro la importancia de la lactancia materna en madres gestantes y lactantes de la ciudad de Villavicencio, Meta. Ya que a lo largo del ejercicio de búsqueda de información tanto a nivel internacional, nacional y local se observa el progreso de estos programas dirigidos a las madres, pero se han encontrado pocos estudios que evalúen el impacto de estas estrategias.

### **1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué cambios existirán en el 2016 en los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres respecto a la lactancia materna para el desarrollo craneofacial del bebé después de aplicarse una estrategia educativa “POMALAC” en las mismas de la ESE municipal de Villavicencio?

## 2. JUSTIFICACIÓN

Se sabe que el amamantamiento es una práctica efectiva, de bajo costo que evita enfermedades infecciosas y desnutrición durante el primer año de vida, con una extraordinaria gama de beneficios, con consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantiles. Siendo esta la que proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; el bebé no necesita ingerir ningún otro líquido o alimento, creando un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia materna tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas.<sup>13</sup>

Se conoce de igual manera que la lactancia materna aporta grandes beneficios en el desarrollo de la futura función del sistema estomatognático y desarrollo craneofacial ya que por medio de la succión el recién nacido desarrollará de forma adecuada todo su sistema muscular. Se Encontró que según Planas (1987), Stefanelli (1987), Carrero (1988), Garliner (1991), el amamantamiento es responsable de la maduración de los músculos de la masticación, debido a que cada músculo está preparado al principio para una sencilla función (amamantarse) y luego va madurando para cumplir correctamente con funciones más complejas (masticación).<sup>14</sup> Los movimientos de estos músculos, aunque limitados fisiológicamente en el recién nacido, van a madurar el sistema muscular por medio de la lactancia natural, que es la única forma que permite que se produzcan los estímulos necesarios en el humano para el completo desarrollo dental y maxilar. Cualquier otro tipo de alimentación que no sea la natural, tendrá el riesgo de producir una lesión de crecimiento y desarrollo en el área dentofacial.<sup>10</sup>



En Colombia, Raymonds, J. (2003) plantea en su trabajo que la importancia de la actividad muscular y la sincronización precisa de las diversas funciones que requiere la lactancia del pecho materno, unidas al enorme potencial de crecimiento del periodo postnatal, confieren al amamantamiento un papel primordial en el desarrollo adecuado del lactante, específicamente en el crecimiento, desarrollo y maduración del macizo facial y, en consecuencia, en la etiología de determinadas mal oclusiones.<sup>15</sup>

En este contexto conociendo esta gama de beneficios, numerosos estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula.<sup>9</sup> En síntesis la lactancia materna es única e irremplazable.

Partiendo de este orden de ideas actualmente se cuenta a nivel internacional, nacional y local con instituciones como ya fueron nombrados anteriormente UNICEF, OMS, ENSIN. IAMI, el Ministerio de Protección Social, las entidades territoriales de salud, las EPS, ARS, ESE, que prestan servicios de salud a madres e hijos están trabajando para convertirse en “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia”, apoyando la lactancia materna, ofreciendo atención integral a las madres, niñas y niños mejorando la calidad de la atención que se les presta.

Aunque se cuente con este esfuerzo actualmente en Colombia y a nivel mundial esta práctica de lactancia es deficiente se establece como una problemática mundial que la literatura da como solución válida implementación de estrategias educativas que fortalezcan y afirmen estos conocimientos, actitudes y prácticas de madres gestantes y lactantes, según la Encuesta Nacional sobre la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), entre los años 2005 a 2010, la duración promedio de la lactancia materna exclusiva paso de 2.2 meses a sólo 1.8 meses<sup>6</sup>, situación que es muy preocupante dado que la meta recomendada por la

Organización Mundial de la Salud es que todo niño hasta los seis meses de edad sea alimentado de forma exclusiva con leche materna, se encontró datos similares en el Departamento del Meta con una duración media de la lactancia materna es de 16,5 semanas muestra el abandono temprano del recién nacido a la lactancia materna datos encontrados en un estudio descriptivo, de corte transversal y abordaje cuantitativo realizado por la línea de investigación Universidad de los Llanos en convenio con la Secretaría Departamental de Salud del Meta en la ciudad de Villavicencio en 240 madres que asistían con sus hijos menores de 6 meses al control de crecimiento y desarrollo de diferentes instituciones de salud de Villavicencio.<sup>16</sup>

Por tal motivo, se consideró de suma importancia investigar la influencia e impacto de un programa de lactancia materna dirigido a fomentar el crecimiento y desarrollo craneofacial del bebé, debido a que es la finalidad de este trabajo, entendiendo que impacto es la distancia recorrida por los beneficiarios en cada uno de los ejes desde que llegan a la entidad (posición inicial) hasta que finaliza el programa de inclusión (posición final).<sup>17</sup> Es decir, la diferencia entre la situación inicial y la final en cada una de las dimensiones, por tal motivo, se buscó dar a conocer los conocimientos actitudes y prácticas de las madres gestantes y lactantes finales. Si se evidenciaron modificaciones de estas, si produjo un impacto tras la estrategia realizada, en este mismo contexto si se estudia el concepto de la “Teoría del Cambio” se observa que tras la realización de cualquier actividad benéfica para la sociedad se debe llevar a cabo un ejercicio profundo de análisis para determinar si la inversión que realizamos eventualmente conlleva a un cambio en la sociedad atribuible a la actividad,<sup>18</sup> de este modo el análisis del impacto social permitirá entonces identificar una serie de elementos que se pueda utilizar tanto para diseñar proyectos desde cero como para calcular el costo-beneficio (valor social de retorno) de un determinado programa.<sup>19</sup>

En un estudio realizado por Serra y Col. en el 2012-2013 en 98 mujeres embarazadas pertenecientes a la policlínica docente “Mario Gutiérrez Ardaya” del municipio Holguín, Cuba, desde el tercer trimestre de embarazo hasta los nueve meses después del parto, a la mitad de ellas (cohorte 1), se le realizó una intervención educativa y la otra mitad (cohorte 2: constituidas por embarazadas en el mismo trimestre para esta fecha) sólo recibieron la atención y actividades promocionales por el equipo básico de salud. Con el objetivo de demostrar la efectividad de la intervención educativa sobre la lactancia materna aplicada a la muestra de la cohorte 1. Se confeccionó un instrumento para evaluar los conocimientos, duración de la lactancia materna y los motivos de abandono. Los resultados obtenidos, al compararlos con los obtenidos en la cohorte 2, demostraron la efectividad de la labor educativa empleada para la promoción de la lactancia materna, con estadística significativa en la duración de la lactancia materna al cuarto y sexto mes y el cumplimiento de las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimientos de las ventajas referidas para el niño y la madre. De acuerdo con estas evidencias se recomienda realizar intervención educativa grupal a las embarazadas, con actividades teóricas y prácticas referentes a la lactancia materna.<sup>20</sup> Así mismo, un estudio realizado por Petrovic (2007) en Serbia, se evaluó un Programa de Educación para la Salud en el tratamiento estomatológico de mujeres embarazadas durante el segundo trimestre de embarazo. Se planteó que para mantener y mejorar la salud oral en pacientes embarazadas es necesario implementar programas de educación. Se formaron 3 grupos de estudio; 1 grupo experimental y 2 grupos control donde se intervinieron y se evaluaron. Arrojando resultados estadísticamente significativos en cuanto a prevención y actividades educativas. Las pacientes cambiaron su conducta, hábitos y actitudes en relación a nutrición, higiene oral, prevención de caries y visitas al odontólogo. Concluyendo que los programas de educación para la salud pueden lograr cambios no sólo en las mujeres embarazadas en cuanto a comportamiento, hábitos y actitudes sino también en sus descendientes.<sup>21</sup> Similar a esta intervención comunitaria realizada por Alvarado y Col. (2010), municipio de Songo -La Maya de

la provincia de Santiago de Cuba, en 38 gestantes (segundo y tercer trimestres de embarazo), pertenecientes a 4 consultorios, a fin de incrementar las nociones que poseían sobre lactancia materna exclusiva y la importancia de mantenerla hasta el sexto mes de vida de sus hijos. Las gestantes fueron divididas en dos grupos con 12 y 26 integrantes en el primero y segundo, respectivamente. Se elaboró un cuestionario que permitió valorar el grado de conocimiento de las participantes, posteriormente se aplicó un plan educativo que contó de 6 clases. Después de impartidas las técnicas educativas, donde se verificó que con esta intervención aumentó considerablemente el conocimiento de las integrantes, lo cual reveló la efectividad del programa de clases-talleres aplicado.<sup>22</sup> Retomando el estudio antes nombrado realizado por la Universidad Unillanos de Villavicencio se aplicó una encuesta estructurada a 240 madres primigestantes seleccionadas por muestreo aleatorio por conveniencia a la población que cumplió con los criterios de inclusión: madres primíparas sin importar la edad, cuyos hijos fuesen menores de 6 meses, que vivieran en Villavicencio, asistieran a los programas de crecimiento y desarrollo en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.) del municipio, donde se obtuvo como resultados que 182 madres abandonaron la lactancia materna rápidamente, argumentando como factores asociados a la suspensión temprana de lactancia materna como nula o escasa capacitación en lactancia materna de parte de equipos de salud, familiares y amigos; a pesar que un 54% manifiesta haber recibido capacitación de parte instituciones de salud, los mensajes no fueron suficientes, la información se centró en beneficios (37.7%), técnicas de amamantamiento (5.5%) y cuidados (9%) de este modo la educación sobre la lactancia materna tiene argumentación en la literatura como una herramienta válida para enriquecer y aumentar conocimientos en lactancia materna en madres gestantes y lactantes. Esto es apoyado por, Lutter, Pérez Escamilla (1997) en un estudio cuasi experimenta y Morrow y Cols (1999), Haider y Cols (2000) en dos estudios experimentales donde demuestran que la consejería sobre lactancia materna en hospitales y en la comunidad es una manera de promover la salud materno infantil de gran efectividad en función de costos.<sup>17</sup>

Las evidencias anteriores afirman el objetivo principal de este proyecto que como se ha explicado fue medir el impacto del programa de las madres gestantes y lactantes de inclusión social en los beneficiarios concretos, es decir comparar la situación en la que llegaron a la entidad con la que disfrutaban tras participar en un programa de inclusión. En definitiva, conocer en qué aspectos y en qué medida cambió la vida de las personas tras beneficiarse de un programa educativo. Ya que los programas anteriores expuestos han arrojado favorables resultados y es recomendado realizar intervenciones educativas grupales a las embarazadas, con actividades teóricas y prácticas referentes a la lactancia materna.<sup>13</sup> Se concluye al compararse estas evidencias que la intervención comunitaria incrementa adecuadamente el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y la importancia de mantenerla hasta el sexto mes de vida, lo cual revela la efectividad de los programas de clases-talleres aplicado. Se recomienda el uso sistemático de estas acciones educativas y su extensión a otras áreas de salud del territorio<sup>15</sup>

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 CONCEPTOS

**3.1.1 Efectividad:** Para Nunes, el término efectividad se refiere al grado de éxito de los resultados alcanzados, es decir, ser eficaz significa que han logrado los resultados deseados.<sup>23</sup>

**3.1.2 Eficacia:** Según Chiavenato I, la **eficacia** "es una medida del logro de resultados" <sup>24</sup> Para Koontz H y Weihrich H, es "el cumplimiento de objetivos"<sup>25</sup> Según Robbins S y Coulter M, se define como "hacer las cosas correctas", es decir; las actividades de trabajo con las que la organización alcanza sus objetivos. <sup>26</sup> Para Reinaldo O. "está relacionada con el logro de los objetivos/resultados propuestos, es decir, con la realización de actividades que permitan alcanzar las metas establecidas. La eficacia es la medida en que alcanzamos el objetivo o resultado".<sup>27</sup>

**3.1.3 Programación en salud:** Según los directores de la OMS/UNICEF, es el proceso que comprende todas las decisiones y operaciones relativas a la formulación y ejecución de programas y proyectos, es decir, todo lo que comprende la ejecución y desarrollo de un plan de salud a nivel local.

La gestión del programa es el proceso por medio del cual se organizan actividades y recursos para cumplir objetivos precisos y bien definidos en torno a uno o varios problemas afines y se aplican los procedimientos para ejecutar las acciones con esa finalidad.<sup>28</sup>

**3.1.4 Evaluación de impacto:** La evaluación de impacto calcula el cambio en el bienestar de los individuos que puede ser atribuido a un programa o política en particular. Esta evaluación es útil dado que contribuye a mejorar la efectividad de los programas sociales al identificar si la meta esperada es alcanzada debido a la

presencia del programa en sí o a otras variables, si existen efectos no esperados, si los beneficios compensan el costo del programa, etc. Además, es posible comparar los efectos atribuibles a distintos programas o entre diferentes grupos de beneficiarios. En ese sentido, los hacedores de política cuentan con herramientas de decisión para focalizar los recursos escasos eficientemente mediante la expansión, modificación o eliminación de ciertos programas y así priorizar las líneas de acción más efectivas. Al mismo tiempo, la información recogida en este análisis facilita la vigilancia pública de los programas que se están ejecutando.<sup>29</sup>

Cualquier evaluación de impacto busca responder la siguiente pregunta: ¿Cuál hubiera sido la situación de la población beneficiada si el programa no se hubiera llevado a cabo? Para poder responder esa pregunta se pueden emplear tres tipos de métodos que son complementarios entre sí: los métodos cuantitativos, cualitativos y participativos. El primero busca construir situaciones hipotéticas que se aproxime al bienestar que hubiesen tenido los individuos beneficiarios de no haberse realizado el programa bajo análisis. En cambio, los otros dos buscan explorar la perspectiva de los beneficiarios, implementadores de programas o hacedores de políticas, al evaluar el valor que le dan a los programas y los procesos que, en su opinión, pueden haber afectado los resultados observados y buscar una interpretación más profunda de los resultados obtenidos en el análisis cuantitativo.<sup>25</sup>

En cuanto al **impacto** intenta establecer la diferencia, en alguna variable que se ha escogido como indicador de resultados de un programa, entre la situación que presenta un individuo, o el cambio en ésta, después de haber participado en el programa versus la situación en que se encontraría, o el cambio en ésta, si no hubiese sido beneficiario.<sup>30</sup>

**3.1.5 Gestión de riesgo:** si se estudia gestión de riesgo que se identifica como la probabilidad para expresar la incertidumbre de que el evento ocurra, incluyendo tres elementos: el evento cuya ocurrencia se quiere modificar, los múltiples

factores causales asociados con la ocurrencia del evento y los efectos generados cuando el evento ocurre. A su vez, los factores causales pueden agruparse en factores externos a las personas (peligros o amenazas) y en factores internos a ellas (vulnerabilidad o susceptibilidad). Dado a que en Colombia se adopta la gestión del riesgo en salud como función indelegable del aseguramiento en la Ley 1122 de 2007, el Ministerio de la Protección Social define la prevención de riesgos como una de las cinco líneas de política del Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010 (Decreto 3039 de 2007). Juega un papel importante para prevenir y modificar prácticas, conocimientos y actitudes en una población, si se modifican los factores causales, antes de que el evento ocurra, se modifica la ocurrencia del evento, mientras que una vez el evento ha ocurrido, solo es posible modificar sus efectos. Se encontró que la prevención orientada a poblaciones identifica causas de la enfermedad para modificar el nivel de exposición de la población a los factores nocivos. Teniendo como ventaja la modificación de la causa de la enfermedad y el comportamiento grupal. En este sentido, gestión de riesgo se define como el proceso de identificar la vulnerabilidad de las poblaciones ante una amenaza, luego analizar las posibles consecuencias derivadas del impacto de la amenaza sobre esa población, delimitar la incertidumbre relativa a la ocurrencia del evento crítico que se desea evitar y mecanismos para reducir la amenaza, la vulnerabilidad y para afrontar el evento crítico si llegara a ocurrir. La efectividad de la gestión del riesgo requiere identificar con precisión amenaza, vulnerabilidad y probabilidad de ocurrencia y además seleccionar apropiadamente una combinación de acciones formales e informales, anticipatorias y mitigadoras. En efecto la gestión del riesgo en salud se puede comprender como el proceso de afrontar la incertidumbre sobre la situación de salud de una población o de una persona que busca reducir o mantener la ocurrencia de enfermedades en niveles aceptables, combinando simultáneamente: 1) Medidas preventivas enfocadas a anticiparse modificando factores de riesgo y protectores que sean modificables para evitar que ocurra la enfermedad, 2) medidas mitigadoras que modifican los efectos de la enfermedad evitando complicaciones (secuelas, discapacidad,



incapacidad y muerte) costos para el SGSSS, el paciente y su familia; posibles eventos adversos derivados de la atención médica, afectación de la imagen pública y posibles sanciones legales. Las evidencias anteriores identifican la gestión de riesgo como herramienta clave para para afrontar la falta de conocimientos y actitudes y prácticas en madres gestantes y lactantes frente a la lactancia materna afrontando la incertidumbre buscando reducir la falta de amamantamiento que desencadenen múltiples alteraciones en el bebé, con la elaboración del programa educativo POMALAC.<sup>31</sup>

**3.1.6 Lactancia materna:** La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. 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<sup>32</sup>.

**Ventajas de la lactancia materna:** proporciona a los bebés los nutrientes y anticuerpos esenciales, puede reducir el cáncer de mama en la madre, cercanía única con el bebé, práctico, cómodo, económico.

**Desventajas de la lactancia materna:** Requiere de paciencia, ayuda, apoyo, puede llevar varias semanas en establecerse, puede resultar agobiante y agotador al principio, solo la madre puede alimentar.<sup>33</sup>

**3.1.6 Desarrollo Craneofacial:** Se conoce que la lactancia materna aporta grandes beneficios en el desarrollo de la futura función del sistema estomatognático y desarrollo craneofacial, por medio de la succión el recién nacido desarrollará de forma adecuada todo su sistema muscular. Se encontró que según Planas (1987), Stefanelli (1987), Carrero (1988), Garliner (1991), el amamantamiento es responsable de la maduración de los músculos de la masticación, debido a que cada músculo está preparado al principio para una sencilla función (amamantarse) y luego va madurando para cumplir correctamente con funciones más complejas (masticación).<sup>10</sup>

## **3.2 POLITICAS DE SALUD PÚBLICA**

**3.2.1 OMS:** Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales<sup>34</sup>

Durante los últimos decenios se han ido acumulando pruebas relativas a las necesidades biológicas de una nutrición apropiada, así como sobre prácticas de alimentación recomendadas y factores adversos. También se ha aprendido mucho acerca de las intervenciones idóneas para promover una mejora de la alimentación. Por ejemplo, estudios realizados en Bangladesh, el Brasil y México han demostrado la eficacia de la prestación de asesoramiento en comunidades y servicios para mejorar las prácticas de alimentación, la ingesta alimentaria y el crecimiento.<sup>35</sup>

**3.2.2 UNICEF:** En 1950, tiene como objetivo promover la defensa de los derechos de los niños, suplir sus necesidades básicas y contribuir a su desarrollo, y está presente en 193 países y territorios de todo el mundo.<sup>36</sup>

En el año 2002 la asamblea, mundial de la salud y la UNICEF adoptaron la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.<sup>37</sup> La estrategia fue desarrollada con el propósito de revitalizar la atención mundial hacia el impacto que tienen las prácticas de alimentación en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, salud y sobrevivencia de los lactantes y niños pequeños<sup>38</sup>

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la alimentación materna debe ser exclusiva los primeros 6 meses de vida y luego debe ser complementada

con otros alimentos hasta los 2 años.(1) A pesar de las investigaciones realizadas a nivel mundial y la promoción dada por la OMS y la UNICEF, es poco lo que se conoce en este sentido, incluso en el gremio odontológico, en cuanto a la relación entre la lactancia materna y el crecimiento, desarrollo y maduración funcional adecuada del complejo dento-buco-maxilo-facial, así como su importante papel en la prevención de maloclusiones dentales y hábitos viciosos.

La prevención de maloclusiones a partir de la promoción de la lactancia materna y la educación para el control de hábitos en el que se expone que los niños alimentados de forma natural (por medio de lactancia materna) desarrollan en forma normal su cara y cráneo, porque las funciones de deglución, masticación y los reflejos orales están dentro de los parámetros normales. En contraste, el desarrollo maxilo-mandibular se ve alterado en aquellos niños que recibieron alimentación artificial (tetero o biberón) o por el uso del chupón en quienes se crea un desequilibrio funcional, que afecta todos los tejidos orales y periorales del infante y como consecuencia directa produce maloclusión

El primer objeto a quien el niño dirige su exigencia es a la madre y lo hace en principio, basado en una necesidad, la de alimentarse. Si la alimentación no ha sido satisfactoria porque la succión se vio frustrada, este niño a lo largo de su vida irá creando sustitutos, por ejemplo: tender a chuparse el dedo o la lengua después de alimentarse en un esfuerzo por satisfacer su instinto de succión o puede ponerse objetos extraños en la boca, morderse las uñas, el pelo, el brazo, el labio y todos estos hábitos incorrectos <sup>39</sup>

**3.2.3 AIEPI:** Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, la estrategia AIEPI es una estrategia de salud, que surge como una herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de los niños y niñas menores de 5 años. <sup>40</sup>

El objetivo es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños y niñas menores de cinco años, así como promover su crecimiento y desarrollo adecuado. La estrategia incluye componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios de salud.<sup>41</sup>

### **3.2.3.1 Recomendaciones AIEPI**

El propósito de esta estrategia es mejorar, a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y, de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños <sup>42</sup>

#### **3.2.3.1.1 LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESTRATEGIA**

Sensibilizar acerca de los principales problemas que afectan a la alimentación del lactante y del niño pequeño, identificar enfoques para su solución y proporcionar un marco de intervenciones esenciales; aumentar el compromiso de los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas en favor de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño.

Crear un entorno propicio para que las madres, las familias y otros dispensadores de atención adopten en cualquier circunstancia decisiones fundamentales acerca de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño y puedan ponerlas en práctica.

Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la alimentación complementaria. Por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los requisitos siguientes:

- Han de ser oportunos, es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente
- Han de ser adecuados, es decir, deben proporcionar energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.
- Han de ser inocuos, es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias y utilizando utensilios limpios.
- Han de darse *de* forma adecuada, es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad. <sup>42</sup>

**3.2.4 IAMI:** Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, define la función especial de los servicios de maternidad a través del cumplimiento de 10 pasos hacia una feliz lactancia materna (OMS/UNICEF 1989). Fue ratificada en 1990 en la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia y adoptada por Colombia a través de la Ley 12 de 1991.

El propósito inicial de esta Iniciativa fue recuperar la práctica de la lactancia materna como una estrategia de supervivencia infantil, por su contenido en factores inmunes que protegen al niño de las enfermedades más frecuentes.

#### **3.2.4.1 Diez Pasos para la Implementación de una IAMI**

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.

2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.<sup>43</sup>

Estos textos nos indican las recomendaciones que debemos tener en cuanto al cuidado del bebe y de la madre en general enfocándose no solo en su salud sino también en la parte económica, social, familiar, psicológico entre otros.

Las madres gestantes y lactantes deben tener claro el objetivo de la Organización Mundial de la Salud, UNICEF, AIEPI, IAMI, en cuanto a las recomendaciones y estrategias que proponen para aumentar los conocimientos de estas madres.

Por lo cual se midió el impacto que tiene este programa para corregir conocimientos, actitudes y prácticas de las madres gestantes y lactantes de los centros de salud de la ESE municipal de Villavicencio por medio de una tercera encuesta

### 3.3 MARCO REFERENCIAL

La influencia de la lactancia materna en el desarrollo integral del sistema estomatognático ha sido materia de múltiples investigaciones, las cuales han demostrado que la falta de ésta conlleva a una serie de situaciones como la succión y deglución inadecuadas causando alteraciones en el complejo craneofacial, el insuficiente crecimiento mandibular es una de las principales causas de la gran mayoría de anomalías orofaciales.<sup>44</sup> Por lo tanto, la prevención es el punto de partida para lograr un normal desarrollo y crecimiento craneofacial de los niños en su primera fase de vida. De esta manera, se debe ayudar a las madres para que adquieran las medidas y actitudes necesarias que estimulen el buen desarrollo craneofacial de sus niños,<sup>24</sup> y de esta forma constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de salud y de la prevención de numerosas enfermedades. Se ha comprobado que la leche humana tiene un gran valor en la prevención de enfermedades especialmente durante la niñez. Todas las funciones que se realizan en la cavidad oral (respiración, succión, deglución, masticación y fonación), estimulan el crecimiento y desarrollo del tercio inferior de la cara. Por ello, el tipo de lactancia, así como los hábitos orales disfuncionales, pueden influir sobre la morfología definitiva de los maxilares y de la oclusión dentaria<sup>45</sup>

En marzo 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (U.N.I.C.E.F) presentaron la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", destacando a la lactancia materna como fundamental para la supervivencia infantil. Es indudable que el amamantamiento es la medida más eficaz y menos costosa para evitar la desnutrición y las enfermedades infecciosas durante los primeros meses de vida. Por otra parte, estudios odontológicos realizados en la última década tienden a indicar que la falta de la lactancia materna o un período corto de ésta se asocia con la presencia anomalías dentomaxilofaciales, por lo tanto, el amamantamiento ejercita los músculos masticadores y faciales en el acto de lactar disminuye el 50%

de cada uno de los indicadores de maloclusiones dentarias (resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distoclusión, rotaciones dentarías).<sup>46</sup>

La falta de información sobre la lactancia materna, ha provocado múltiples molestias a la madre y el niño con el consecuente abandono anticipado del amamantamiento natural. Estudios de investigación relacionados al nivel de conocimiento de lactancia materna, mencionan que solamente el 30,1% mostró un nivel de conocimiento bueno; donde la gran mayoría 69,9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). Asimismo, Alvarado S. y Canales M. (2014) encontraron en su investigación que el conocimiento que poseen las madres respecto a las ventajas de la lactancia materna en relación al destete temprano, hallaron que el 68,81% de las madres entrevistadas manifestaron no conocerlas. El objetivo general de este estudio fue determinar la efectividad del programa educativo en conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primigestas. La importancia de la lactancia materna como factor determinante de la salud familiar y materna hace que la protección, promoción y apoyo a la misma, sea una prioridad de salud pública y un objetivo de primer orden; por ello surgió la inquietud de establecer e investigar la efectividad de un programa educativo sobre lactancia materna.<sup>47</sup>

Alvarado (2010) llevó a cabo una intervención comunitaria en 38 gestantes (segundo y tercer trimestres de embarazo), pertenecientes a 4 consultorios del municipio Santiago de Cuba, desde mayo de 2007 hasta julio de 2008, a fin de incrementar las nociones que poseían sobre lactancia materna exclusiva y la importancia de mantenerla hasta el sexto mes de vida de sus hijos. En la primera sesión se aplicó el cuestionario de forma individual a las madres para ver el nivel de conocimientos de ellas y después se aplicó unas técnicas educativas con el fin de mejorar los conocimientos de las madres, luego, se usó de nuevo el cuestionario donde se verificó si se produjo o no modificación de los conocimientos. La información se procesó de forma computarizada, se utilizó el



porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas. El resultado antes de la intervención una es de 10,5 % que tenía conocimientos adecuados sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, pero 13,2 % no se apropiaron de dichos conocimientos. El efecto de la intervención de las madres fue positivo pues finalmente 81,6% se apropiaron adecuadamente de los conocimientos.<sup>48</sup>

Serra E (2008) realizó un estudio de cohorte, en 98 mujeres desde el tercer trimestre de embarazo hasta los nueve meses después del parto, con el objetivo de demostrar la efectividad sobre la lactancia materna de la intervención educativa en 22 consultorios del municipio Holguín, en el año 2003. Se seleccionó una muestra aleatorizada de 49 embarazadas en el tercer trimestre (cohorte 1) y se le aplicó una intervención educativa previo consentimiento informado de las mismas, mediante conferencias, clases prácticas y dinámica de grupo (anexo 1); agrupamos las mismas en tres consultorios acordes con la cercanía entre ellas. La cohorte 2, embarazadas en el mismo trimestre para esta fecha y que reciben la atención y actividades promocionales individuales por el equipo básico de salud, se le solicitó su consentimiento a participar en la investigación. Para ambas cohortes se elaboró una entrevista (anexo 2); que se aplicó en diferentes etapas y se completaron los datos necesarios según el objetivo del estudio, llenados por el autor de la investigación al nacimiento, cuatro meses, seis meses y nueve meses; como fuente utilizaron la historia clínica individual del lactante para comprobar la duración de la lactancia materna. Los motivos de abandono de la lactancia materna fueron la insatisfacción de las necesidades del niño, hipogaláctea e incorporación a las actividades sociales. Como resultado se mostró la duración de la lactancia materna, donde pudo ver la efectividad de la misma a la captación, la cual fue del 100 % en ambas cohortes de forma exclusiva. En la cohorte 1 al 4to mes solo fue del 93,8 %, mientras que en la cohorte 2 en el 83,6 %. En el cumplimiento de las técnicas de amamantamiento, también se observó que después de la labor educativa se obtuvo una buena efectividad de las mismas en

ambas cohortes. Respecto a los motivos de abandono de la lactancia materna y se fue incorporándolas actividades sociales en la cohorte 1 el de mayor incidencia con el 22,4 %, al igual que en la cohorte 2 con el 30,6 %. En cuanto a las ventajas referidas acerca de la lactancia materna para el niño y para la madre, por lo tanto, se demostró que fue efectiva la intervención que recibieron las pacientes.<sup>49</sup>

Mohsen S (2013) realizó un estudio cuasi-experimental llevado a cabo en 130 mujeres embarazadas seleccionados con el método de muestreo aleatorio de los centros de salud en Arak en 2011 (casos y controles los grupos, cada uno de 65 mujeres). La recolección de datos con cuestionario se basa en Modelo de Creencia en Salud (HBM), así como sus conocimientos y el rendimiento sobre la salud oral. Participaron las mujeres del grupo de casos durante los dos últimos meses de la intervención y de nuevo dos meses a partir, con 2 clases de reuniones sesión como el seguimiento después de la intervención. Los datos se recogieron 3 meses después de la intervención y se analizaron. El resultado indicó que las puntuaciones medias de variables del modelo HBM, es decir, susceptibilidad, gravedad, beneficio y barreras percibidas, aumentaron significativamente en el grupo de casos en comparación con los controles después de la intervención. También, el cuidado de la salud mejoró significativamente entre el grupo de casos, en comparación con oral. La aplicación del modelo HBM es muy eficaz para el desarrollo de un programa de educación para la salud oral en las mujeres embarazadas<sup>50</sup>.

Mientras que Escalona María (2012) determinó los conocimientos, creencias y práctica que poseían un grupo de madres sobre lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger la Investigación que se utilizó fue cuantitativa, cuasi-experimental (con pre-test y pos-test), de campo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres. En periodo de lactancia, de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizárraga, de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia, Estado Carabobo. La recolección de

datos se realizó con un instrumento de tipo dicotómico; en el resultado se obtuvo que el 50% de las edades de las madres a quienes se les aplicó el programa educativo estuvo entre 20 y 29 años. El puntaje obtenido antes del programa fue 44.9% y después del programa 85.4%, con una diferencia estadísticamente significativa.<sup>51</sup>

Por su parte, el objetivo de Forero (2013) fue buscar los significados de porque es importante lactar y características de su experiencia al lactar, con el fin de ver cuáles eran las dificultades de estas madres y de esta forma implementar un programa educativo para reforzar sus conocimientos y de esta forma para identificar aspectos que limitan o facilitan esta práctica. Por lo tanto, realizó un estudio cualitativo y analiza la experiencia de la lactancia materna por parte de mujeres adolescentes en período de lactancia de Bogotá. Para seleccionar la población, se usó un muestreo por conveniencia (*purposive sample*) mediante el cual las participantes fueron seleccionadas teniendo en cuenta los criterios predeterminados como relevantes para los objetivos de la investigación. De este modo, la población participante cumplió con los criterios de ser madre adolescente, estar radicada en Bogotá, haber tenido un embarazo a término y que su hijo hubiera nacido sano. De este modo las participantes del estudio fueron mujeres entre los 14 y los 19 años de edad, habitantes de barrios de estrato bajo y medio bajo de Bogotá. Sus hijos tenían entre 20 días y 9 meses de edad. En cuanto al nivel educativo, la mayor parte tenía bachillerato incompleto, sólo una participante reportó tener estudios de educación superior. Al finalizar el trabajo se observó que las adolescentes no alimentan sus hijos con lactancia materna exclusivamente y refieren varias dificultades en el acto de lactar y reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas. Por lo tanto, se concluyó que el nivel de conocimientos de las mujeres frente a la lactancia es aceptable, pero que, sin embargo, es necesario establecer un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna.<sup>52</sup>

Gamboa D. (2008) también realizó un estudio en el cual su objetivo fue ver cuál es el nivel de conocimiento de las madres y no para implementar un programa de esta forma se realizó un estudio de corte transversal descriptivo que fue llevado a cabo durante el segundo semestre del año 2005 en el sector Las Marías del municipio de Girón, Santander. En el cual se utilizó el muestreo por conveniencia. Participaron en el estudio 96 mujeres en edad fértil. Se excluyeron del estudio a las mujeres que presentaron incapacidad física o mental para contestar una encuesta. Los aspectos relacionados con los conocimientos y las actitudes frente a la lactancia materna, fueron evaluados en todas las mujeres participantes del estudio, mientras los referentes a prácticas sólo fueron indagados en las mujeres que habían tenido hijos. El Intervalo de confianza fue del 95%. Todas las participantes firmaron el consentimiento informado. Como resultados se observó un total de 96 mujeres en edad fértil fueron encuestadas. El 11,5% de las participantes procedía del área rural. El 24,0% de las encuestadas tenía una edad menor o igual a 20 años. La mitad de las participantes del estudio se encontraba en unión libre. Respecto al nivel de escolaridad, se encontró un 52,1% de mujeres que había cursado y aprobado cinco o menos años de educación formal. El 78,1% de las participantes había tenido hijos; la mayoría de participantes conocen que la lactancia materna tiene un beneficio para ellas (53,1%). Las encuestadas consideran que el mayor beneficio es evitar el cáncer de mama (29,4%), favorecer el vínculo afectivo madre-hijo (25,5%), descongestionar las mamas (21,6%) y ahorrar dinero (11,8%). Para el 63,5% de las mujeres encuestadas, el calostro es necesario para la alimentación del bebé, frente a un 6,3% que consideró lo contrario.<sup>53</sup>

Machado S. (2012) realizó un estudio pre-experimental (antes-después), tipo intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos y modificar actitudes sobre higiene dental en embarazadas. En el cual se realizó en 45 embarazadas comprendidas en las edades de 15 a 40 años. Para este estudio se tuvieron en cuenta Criterios de inclusión el cual fue que las madres fueran a seis consultorios

del Médico de la Familia del consejo popular Baraguá y previo consentimiento informado como criterio de Se excluyó de la investigación fue pacientes que no deseen participar en la investigación, pacientes con más de 14 semanas de gestación, pacientes que no estén incluidos en los seis consultorios seleccionados y pacientes ausentistas a las actividades educativas. Luego se evaluó el nivel de conocimientos sobre salud bucal en ambas etapas del presente estudio, y el cual se observa que el 82.2% de las embarazadas obtuvieron calificación de mal en la etapa inicial, el 11.1% de ellas regular y el 6.7% solamente bien. Al aplicar el programa educativo los resultaron variaron considerablemente, pues 40 embarazadas obtuvieron como calificación bien (88.9%), 5 obtuvieron regular (11.1%) y ningún mal, lo cual demuestra la eficacia del programa al aumentar el nivel de conocimiento en este grupo de pacientes<sup>54</sup>.

Hay una investigación de Becerra M (2009) en cual realizó un estudio cuasi-experimental, de intervención, con diseño de antes y después, para modificar favorablemente los conocimientos sobre salud bucal de madres con niños en edad preescolar que residen en el Consejo Popular "Isla de Pinos" del Municipio Cruces, en el período comprendido de enero 2006 a noviembre 2007. La investigación se llevó a cabo en tres etapas. En la primera se diagnosticó el nivel de conocimiento sobre salud bucal, a través de una encuesta de conocimiento; en la segunda se aplicó un programa educativo, para lograr cambios de actitud en los pacientes estudiados de acuerdo a las necesidades de aprendizaje identificadas en el diagnóstico inicial. En la tercera y última etapa, se evaluó la efectividad de la intervención a través de la misma encuesta de conocimiento. La selección de la muestra de estudio se realizó a través de un muestreo no probabilístico intencional. La muestra quedó formada por 40 madres con hijas o hijos de edad preescolar. Para evaluar la significación estadística se aplicó el test de McNemar. El resultado del estudio fue positivo ya que sólo el 35 % de las madres orientaban a sus hijos el cepillado correcto y después de la intervención el 100 % de las madres insistían a sus hijos en el cepillado después de comida y antes de

acostarse. Con respecto al cepillado después de comer alimentos azucarados, sólo el 32,5 % de las madres lo sugirió como necesario antes de la intervención; luego se elevó a un 92,5 %, resultado estadísticamente significativo. Antes de la intervención, sólo un 67,5 % identificó correctamente los hábitos perjudiciales para la dentición y al finalizar el programa el 100% de las madres reconoció dichos alimentos. Este estudio tuvo un resultado positivo del 100% luego de la aplicación del programa.<sup>55</sup>

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el impacto de un programa (POMALAC) aplicado a madres gestantes y lactantes sobre conocimientos, actitudes y prácticas, para promover la lactancia materna y su importancia en desarrollo craneo facial del recién nacido.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar los conocimientos a través de una encuesta validada, a madres gestantes y lactantes de la ESE de Villavicencio que se les haya aplicado el programa (POMALAC).
- Analizar las actitudes a través de una encuesta validada, a madres gestantes y lactantes de la ESE de Villavicencio que se les haya aplicado el programa(POMALAC)

- Medir las prácticas a través de una encuesta validada, a madres gestantes y lactantes de la ESE de Villavicencio que se les haya aplicado el programa(POMALAC)
- Comparar los resultados obtenidos de los conocimientos, actitudes y prácticas de madres gestantes y lactantes de la ESE de Villavicencio, con los obtenidos en la primera encuesta aplicada 1 año antes.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO**

Es un estudio cuasi experimental con un antes y después.

### **5.2 UNIVERSO**

6334 Madres gestantes y lactantes de Villavicencio para el año 2014. Fuente: ESE Municipal de Villavicencio.

### **5.3 POBLACIÓN**

Son 1281 mujeres gestantes y lactantes vinculadas a la ESE municipal de Villavicencio que asisten a su control prenatal de crecimiento y desarrollo respectivamente, distribuidos en cuatro centros de salud de: Morichal 335 mujeres, Popular 446 mujeres, Porfía 292 mujeres, Esperanza 208 mujeres a las cuales se les aplicara los criterios de inclusión y de exclusión planteados en el anteproyecto.

**Tabla 1. Selección de la muestra.**

<b>CENTRO CLÍNICO DE ATENCIÓN</b>	<b>POBLACION</b>	<b>% DE PROPORCION</b>	<b>MUESTRA</b>
<b>PORFIA</b>	292	22,8	63
<b>ESPERANZA</b>	208	16,2	45
<b>POPULAR</b>	446	34,8	96
<b>MORICHAL</b>	335	26,2	72
<b>TOTAL</b>	1281	100	275

#### **5.4 MUESTRA**

$$n = \frac{N}{1 + \frac{ee^2(N-1)}{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}}$$

El procedimiento para la obtención de la muestra es polimetálico, de tal suerte es en primera fase muestreo aleatorio simple, de tal suerte que sustituyendo N por 1281 mujeres gestantes fluctuantes que asisten a su control prenatal en cuatro centros de salud: Morichal, Porfía, Esperanza, Popular pertenecientes a la ESE municipal de la ciudad de Villavicencio ubicada en departamento del Meta, a quienes se les brindo un programa educativo sobre conocimientos, actitudes y prácticas promoviendo la lactancia materna como soporte para el crecimiento y desarrollo craneofacial del recién nacido, con una confiabilidad del 95%, Z es igual A 1,96, el error estándar estimado fue de 4,4%, con p=0,5 (proporción esperada de mujeres que cumplen con los criterios de inclusión), resulta q=0,5, así sustituyendo todos los datos de las condiciones iniciales tenemos una muestra recomendada de 275 mujeres gestantes fluctuantes pertenecientes a la ESE municipal de la ciudad de Villavicencio, en la segunda fase se realiza proporción



por cada uno de los cuatro centros de salud en donde hay convenio para proyectos de investigación y proyección social con la Universidad Cooperativa de Colombia, a estas mujeres se les aplicaran los criterios de inclusión y de exclusión de tal suerte que guarden la proporción que el número de sujetos de cada establecimiento tiene en la población (ver tabla 1).

### **5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Mujeres gestantes y lactantes vinculadas a la ESE municipal de Villavicencio que contestaron la encuesta de diagnóstico y hayan asistido a el programa educativo (POMALAC) que asistieron a su control prenatal.

### **5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Mujeres lactantes que no firmaron el consentimiento informado por segunda vez.
- Mujeres lactantes menores de edad que su acudiente no firmaron el consentimiento informado por segunda vez.
- Mujeres lactantes que se negaron a diligenciar la tercera encuesta que no asistieron al programa POMALAC y que no se encuentren en la ciudad de Villavicencio en el momento que se aplicó la encuesta.

## 5.7 DISEÑO DEL ESTUDIO

Este estudio hace parte de un proyecto de investigación de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede Villavicencio Facultad de Odontología, encaminado a promover la lactancia materna como soporte para el crecimiento y desarrollo craneofacial del recién nacido, que requirió medir el impacto de este proyecto. Se dividió en tres fases, un primer grupo evaluó conocimientos, actitudes y prácticas en madres gestantes y lactantes a través de una encuesta diseñada, estructurada y validada por las siguientes estudiantes Helen Peña, Angélica Gómez, Hasbleidy Hernández determinado los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Mujeres Gestantes y Lactantes frente a la Importancia de la Lactancia Materna y el Desarrollo Cráneo Facial del Bebé

Las encuestas fueron validadas con una prueba piloto, que se realizó en dos centros de salud pertenecientes a la ESE de Villavicencio, estas mujeres cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión del proyecto, para asegurar la validación del instrumento con un % de validación de 46,3 % contando con las encuestas validadas, se aplicó está en cuatro centros de salud: Morichal, Porfía, Popular y Esperanza pertenecientes a la ESE Municipal de Villavicencio, de este modo se conoció las prácticas, actitudes y conocimiento de las madres gestantes y lactantes en relación con la lactancia materna y desarrollo craneofacial del bebé, con los resultados obtenidos de la encuesta, un segundo grupo conformado por las estudiantes: Melissa Peña, Paola Fonseca y José Omar Ospina pertenecientes a el proyecto: Efectividad de un Programa de Lactancia Materna para modificar el Conocimiento, Actitudes y Prácticas de las Madres respecto a la importancia de la Lactancia Materna para el Desarrollo Craneofacial del Bebé aplicó un programa educativo con nombre **(POMALAC) PROGRAMA PARA MADRES LACTANTES** es una estrategia lúdica diseñada para fomentar la lactancia materna fortaleciendo el desarrollo craneofacial del bebe a partir de adecuadas prácticas de la misma. Esta estrategia consta del diseño y presentación de un video el cual ilustra el

desarrollo del reflejo de búsqueda del bebé para lograr un adecuado agarre del pezón permitiendo mejorar la práctica de la lactancia materna por parte de la madre.

También se elaboró una cartilla la cual contiene los siguientes ítems

- Por qué es tan importante amamantar a tu bebé
- Alistamiento de la madre para amamantar
- Generalidades para la lactancia
- Alguna técnica para la lactancia
- Higiene y cuidado de la madre e hijo

El proceso de la aplicación del programa POMALAC fue el siguiente:

- Luego de tener citadas las mamás en cada uno de los puestos de la ESE Municipal del Departamento del meta en compañía de pequeñin en sus charlas del curso sicoprofilactico realizadas un dia cada mes.
- Se realizó la intervención de POMALAC aplicando una charla educativa para fomentar la lactancia materna y fortalecer el desarrollo cráneo facial del bebé.
- Se hacía entrega de la cartilla POMALAC a cada mamita.
- Se continuaba con las técnicas de amamantamiento diagramadas en la cartilla.
- con las ayudas audiovisuales (video, y secuencia fotográfica) se complementaba la charla con el instinto de búsqueda y la posición adecuada del agarre del pezón
- se hacía entrega de los kit correspondientes a los patrocinadores (Nosotras, pequeñin, Colgate)
- para finalizar se entregaba un pequeño refrigerido dando las gracia a las mamitas por la participación en el programa una vez culminado este

programa educativo, un tercer grupo conformado por Viviana Ángel, Jein Sánchez, Angélica Riaño buscaron conocer el impacto de este programa POMALAC sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres respecto a la Lactancia Materna para fomentar el Desarrollo Craneofacial del Bebé, esperando seis meses para que de esta forma sea válido el impacto, se contactaron nuevamente las madres pertenecientes a el proyecto de investigación POMALAC, se les entregó un consentimiento informado y se continuó a realizar la encuesta ya validada, realizando el análisis de los resultados de la primera encuesta con los obtenidos en la segunda, para así confirmar si existió un impacto tras haber realizado el programa educativo POMALAC a las madres gestantes y lactantes de la ESE Municipal de Villavicencio.

## **5. 8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Se informaron a las mujeres gestantes y lactantes mediante unas circulares, con el objetivo y finalidad del estudio, proyecto que siguieron realizando estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia Facultad de Odontología, en los centros de salud de la ESE Municipal de Villavicencio Morichal, Porfía, Esperanza y Popular.
- Las encuestas fueron aplicadas a las mujeres gestantes y lactantes que firmaron el consentimiento y que hicieron parte del programa educativo (POMALAC) que respectivamente se les aplicó una primera encuesta para de este modo conocer cuáles fueron los cambios frente a sus conocimientos, actitudes y prácticas ante la lactancia materna para el desarrollo craneofacial del bebé que pertenezcan a la ESE Municipal de Villavicencio.

- Si las madres objeto de estudio hacen caso omiso a la citación para la segunda encuesta, entonces serán visitadas directamente por las estudiantes responsables del estudio.

### **5.8.1 INSTRUMENTOS A USAR PARA EL REGISTRO DE DATOS**

Encuesta

### **5.8.2 PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA CALIDAD DE LOS DATOS**

PASO 1: se aplicó por segunda vez la misma encuesta utilizada en el diagnóstico de conocimientos actitudes y prácticas de las mujeres gestantes y lactantes frente a la importancia de la lactancia materna y el desarrollo craneo facial del bebé por las estudiantes Helen Peña, Angélica Gómez, Hasbleidy Hernández a las madres gestantes y lactantes de la ESE municipal de Villavicencio para determinar el impacto del programa POMALAC, dejando claro que estas madres son las mismas que diligenciaron la primera encuesta, hicieron parte del programa y no conocen el resultado de la primera encuesta aplicada.

Paso 2: Una vez recolectados los datos de la encuesta, se tabularon y se procesaron haciendo uso del programa SPSS a través del cual se realizó un análisis que identificó conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres gestantes y lactantes frente al desarrollo craneofacial del bebé.

PASO 3: Con los resultados obtenidos del análisis de la primera encuesta y los resultados obtenidos de la segunda encuesta, se contó con la información necesaria para determinar si existió impacto o no del programa POMALAC aplicado a madres gestantes y lactantes de la ESE, si se modificaron sus conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna y el desarrollo craneofacial del bebé. Utilizando la prueba de Chi<sup>2</sup> con valores de significancia  $p \leq 0,05$ .

## **6.0 PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Se utilizó las medidas estadísticas apropiadas para el análisis de los datos como son:

- Análisis exploratorio de datos que incluye graficas pertinentes, tablas de frecuencias univariadas y de contingencia.
- Análisis del impacto del programa POMALAC en actitudes, conocimientos y prácticas de las madres gestantes y lactantes pertenecientes a las ESE municipal de Villavicencio, mediante la aplicación de pruebas de hipótesis en las que se evidencien las diferencias de las proporciones, eso es T para muestras apareadas ( $p > 0,05$  en la prueba de normalidad) o wilcoxon ( $p > 0,05$  en la prueba de normalidad) con valores de significancia  $p \leq 0,05$ , en el caso de las proporciones de conocimientos, prácticas y actitudes netas antes y después, en el caso de los niveles de favorabilidad conocimientos, prácticas y actitudes se utilizara el test de McNemar, con valores de significancia  $p \leq 0,05$ .
- Gráficas apropiadas para representar los resultados del estudio.
- Conclusiones y recomendaciones

### **6.1 PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANALISIS DE DATOS**

SPSS 20.0 Y EXCEL

## 7. RESULTADOS

Este estudio pretendía medir el impacto de un programa educativo dirigido a madres gestantes y lactantes (POMALAC) antes y después de dicha intervención.

### **Variables socio demográficas e introductorias**

Para la investigación se tomaron como variables sociodemográficas e introductorias a la temática incluyendo meses de madres gestantes y lactantes.

Con la aplicación del programa educativo denominado (POMALAC) para fomentar la lactancia materna y relacionarlo con el desarrollo craneofacial del bebé, este estudio determinó a través de encuestas si los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en mención cambiaron luego de una intervención (6 meses antes) en 221 madres gestantes de la ciudad de Villavicencio.

La primera pregunta de cada componente (conocimientos, actitudes y prácticas) del cuestionario las llamamos de contextualización, en las que se encontró por ejemplo en conocimientos el término que asocian más con lactancia materna es amamantar en las dos intervenciones con un 78,7% y 82,8%.

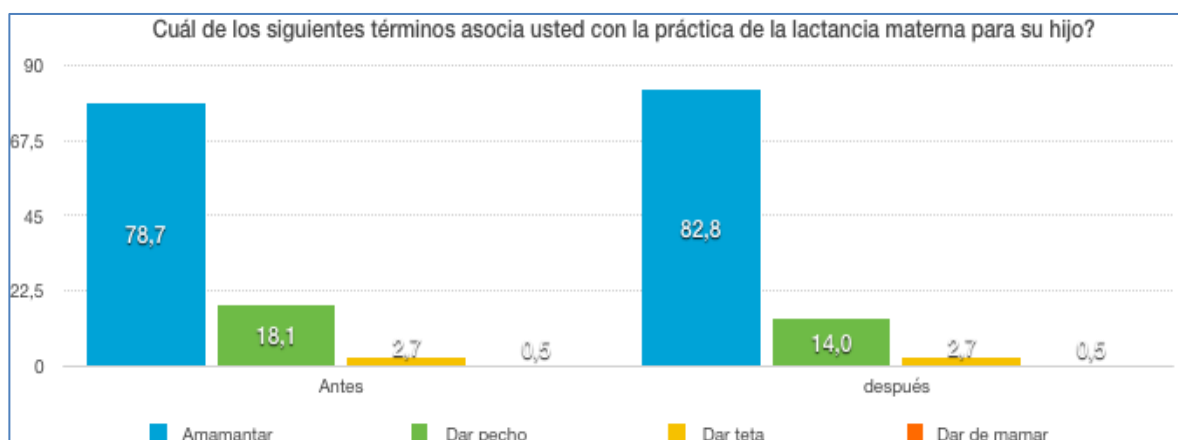
En el componente de actitudes se observó que después de la aplicación del programa POMALAC se incrementó de un 17,6% a un 51,1% la alternativa de duración de dos años como el tiempo propicio en cuanto al periodo de lactancia materna, se puede inferir que las madres con base en el video del programa POMALAC asumieron que el periodo de lactancia se presentaba hasta los dos años de edad del niño al sumar el proceso de lactancia exclusiva y complementaria, como también, la pregunta no fue específica al indagar el tiempo de uno de los dos periodos de lactancia.

En cuanto a prácticas las madres participantes del programa educativo POMALAC luego de la intervención recibieron más información de parte de especialistas en el tema, incrementando de un 20,4% a un 45,7%. (Ver gráfico 1)

**Tabla 2. Preguntas De Contextualización (Primeras Preguntas De Conocimientos, Actitudes Y Prácticas).**

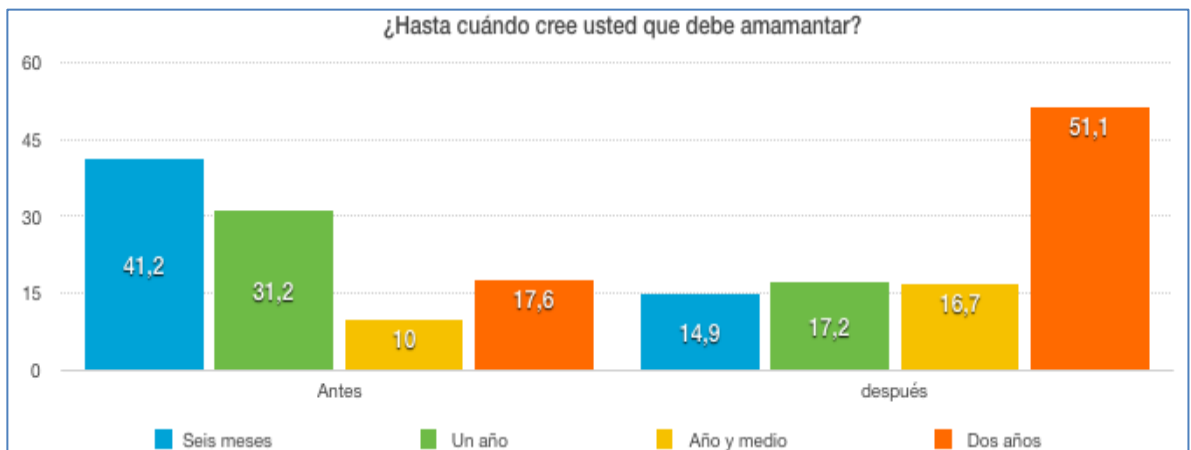
	Modalidades	Antes		Después	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Conocimientos	Amamantar	174	78,7	183	82,8
	Dar pecho	40	18,1	31	14,0
	Dar teta	6	2,7	6	2,7
	Dar de mamar	1	0,5	1	0,5
Actitudes	Seis meses	91	41,2	33	14,9
	Un año	69	31,2	38	17,2
	Año y medio	22	10,0	37	16,7
	Dos años	39	17,6	113	51,1
Practicas	Familiar	140	63,3	99	44,8
	Internet	22	10,0	13	5,9
	Amigos	14	6,3	8	3,6
	Especialistas	45	20,4	101	45,7

**Gráfico 1. Preguntas De Contextualización Primeras Preguntas De Conocimientos.**

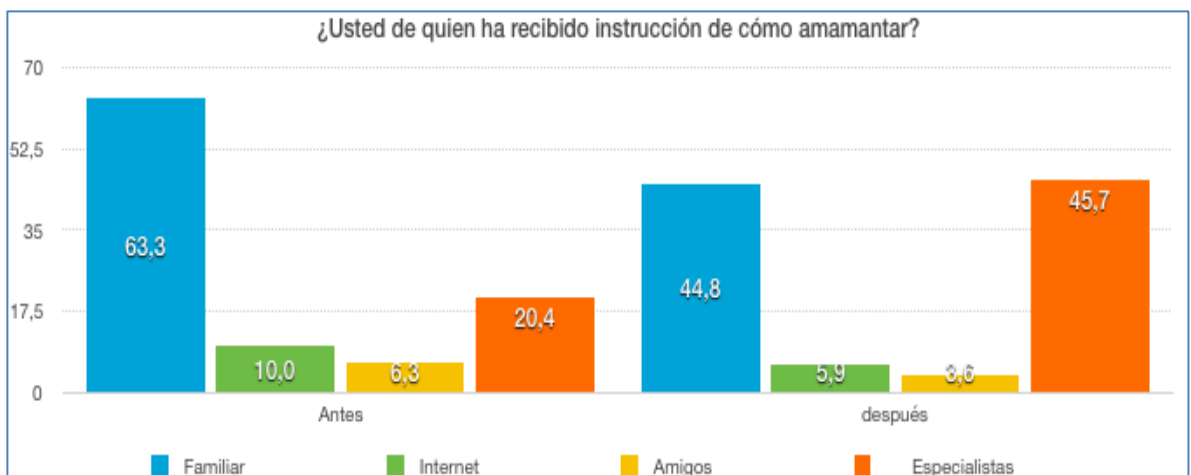




**Gráfico 2. Preguntas De Contextualización Primeras Preguntas de: Actitudes**



**Gráfico 3. Preguntas De Contextualización Primeras Preguntas de: Prácticas**



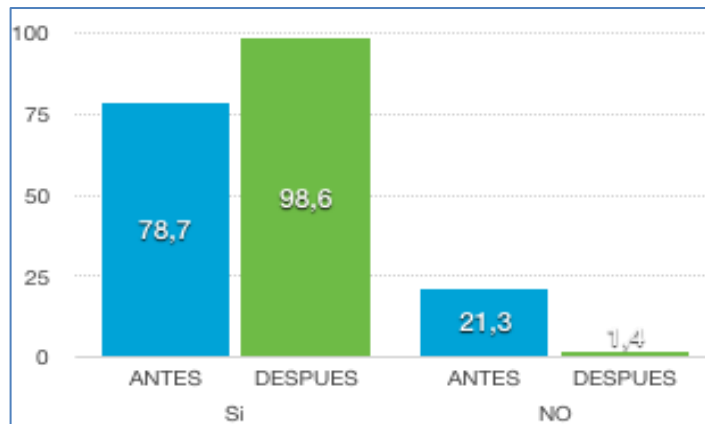
En cuanto a las preguntas de conocimientos (seis preguntas) se observa un incremento significativo con las madres que respondieron acertadamente a cada una de las preguntas con una evidencia al 95% de confianza y un valor ( $p > 0,05$ ) después de la aplicación de la estrategia POMALAC. Ver tabla 3.

**Tabla 3. Conocimientos.**

		Antes		Después		p valúe McNemar
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
¿Considera que el amamantar a su bebe ayuda al desarrollo del habla?	Si	174	78,7	218	98,6	0
	No	47	21,3	3	1,4	
¿Sabe usted que mientras da de amamantar a su hijo, ayuda a prevenir futuros problemas en la respiración?	Si	174	78,7	219	99,1	0
	No	47	21,3	2	0,9	
¿Cree usted que el niño, cuando toma tetero puede afectar su respiración?	Si	122	55,2	205	92,8	0
	No	99	44,8	16	7,2	
¿Cree usted que, al Amamantar su hijo, desarrolla los Músculos de la cara?	Si	182	82,4	212	95,9	0
	No	39	17,6	9	4,1	
¿Cree usted que el chupo de entretención altera la forma del paladar?	Si	177	80,1	208	94,1	0
	No	44	19,9	13	5,9	

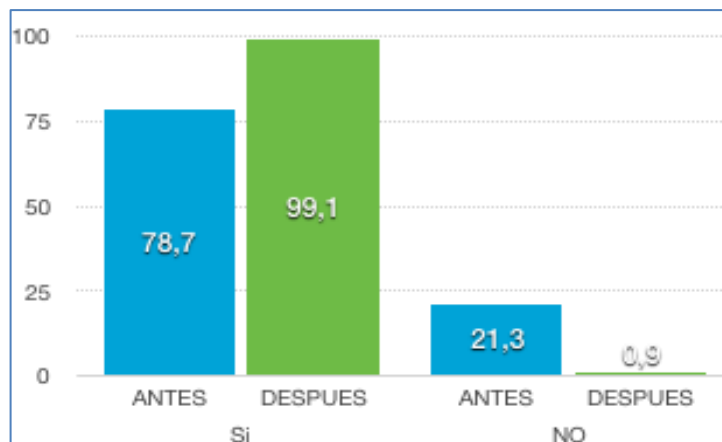
En el grafico 2 se puede analizar que tanto en el antes como en el después las madres del programa POMALAC tenían claro que el amamantar ayuda al desarrollo del habla de sus bebés, pasando de 78,7% a 98,6% respectivamente. Por lo que se recomienda continuar reforzando tanto a las madres que ya tienen el conocimiento como a las que no.

**Gráfico 2. Pregunta 2 conocimientos ¿Considera que el amamantar a su bebé ayuda al desarrollo del habla?**



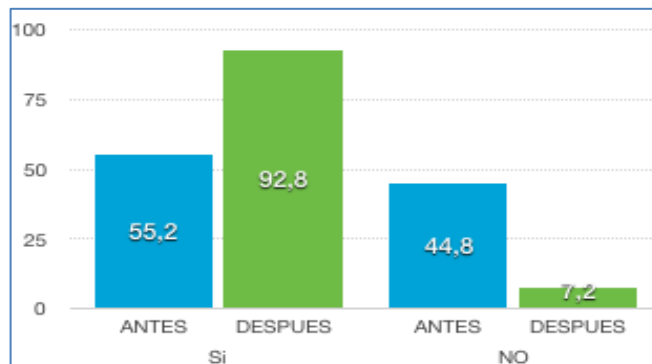
Se visualiza un aumento estadísticamente significativo de un 78,7% a un 99,1% la cifra de madres que comprendieron que amamantar a sus bebés, ayuda a prevenir problemas en la respiración. Ver gráfico 3.

**Gráfico 3. Pregunta 3 Conocimientos ¿Sabe usted que mientras da de amamantar a su hijo, ayuda a prevenir futuros problemas en la respiración?**



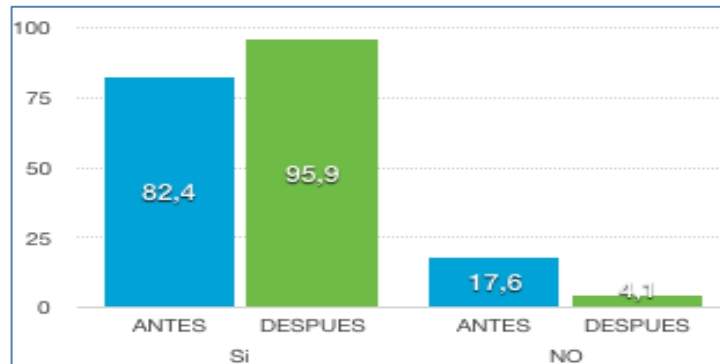
Se visualiza un aumento significativo de un 55,2% a un 92,8% las madres incluidas en el programa entendieron que cuando el bebé toma tetero afecta su respiración evidenciándose un enriquecimiento en sus conocimientos. Ver gráfico 4.

**Gráfico 4. Pregunta 4 Conocimientos ¿Cree usted que el niño, cuando toma tetero puede afectar su respiración?**



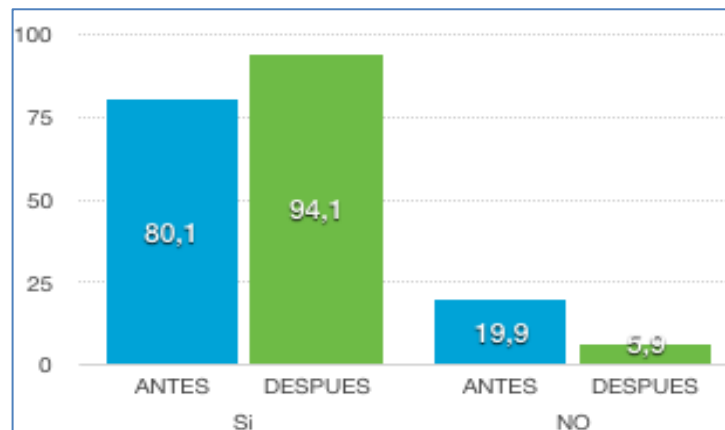
Asi mismo, el gráfico 5 presenta el cambio significativo en los conocimientos de las madres frente al desarrollo muscular que tiene el bebé al ser amamantado mejorando de un 82,4% a un 95,9% los resultados.

**Gráfico 5. Pregunta 5 Conocimientos ¿Cree usted que, al Amamantar su hijo, desarrolla los Músculos de la cara?**



El estudio arroja que después de la intervención POMALAC el porcentaje de madres que respondieron acertadamente ante la pregunta de si el chupo de entretención altera la forma del paladar, aumentó de un 80,1 % a un 94,1%. Ver gráfico 6.

**Gráfico 6. Pregunta 6 Conocimientos ¿Cree usted que el chupo de entretención altera la forma del paladar?**



La tabla 4 de actitudes que presenta las seis preguntas realizadas para este componente a gestantes y lactantes, se evidencia un incremento significativo en la proporción de madres que respondieron acertadamente en un 95% de confianza y

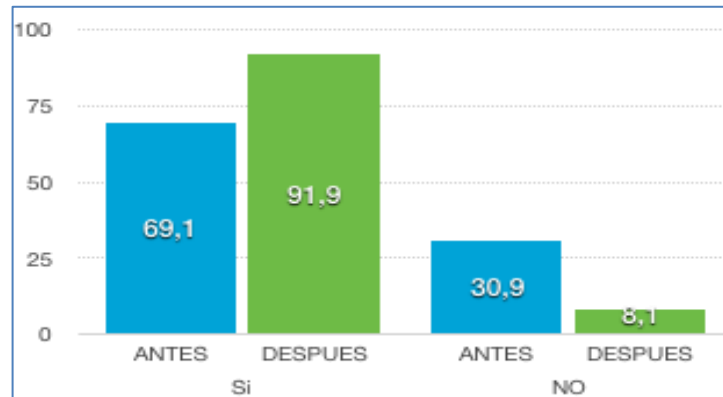
un ( $p>0,05$ ) que para cada una de estas preguntas. Llama la atención para la pregunta ¿Al iniciar la práctica de amamantar usted prefiere usted extraer la leche y darla en biberón a su hijo, que amamantarlo? Se observó una disminución en los porcentajes pasando de un 14,5% a 9,5% con lo cual se puede determinar que las madres están asumiendo adecuadamente la actitud de lactar a su bebé.

**Tabla 4. Actitudes**

		Antes		Después	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
¿La mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad?	Si	152	69,1	203	91,9
	No	68	30,9	18	8,1
¿Continuaría con la lactancia materna, aunque le genere molestias?	Si	168	76,0	216	97,7
	No	53	24,0	5	2,3
¿Si usted presenta dolor o molestia en el primer mes continuaría en el proceso de amamantar?	Si	150	67,9	211	95,5
	No	71	32,1	10	4,5
¿Al iniciar la práctica de amamantar usted prefiere usted extraer la leche y darla en biberón a su hijo, que amamantarlo?	Si	32	14,5	21	9,5
	No	189	85,6	200	90,5
¿Siente que sus pechos cambian después de amamantar?	Si	147	66,5	214	96,8
	No	74	33,6	7	3,2

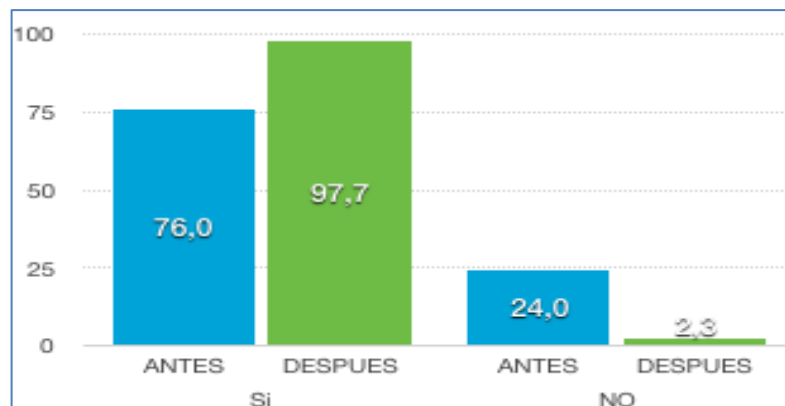
Los datos de esta pregunta (gráfico 7) reflejan que las madres han progresado en la identificación de las actitudes sobre la importancia del apoyo brindado por la familia para la práctica de la lactancia de un 69,1% a un 91,9%.

**Gráfico 7. Pregunta 2. Actitudes ¿La mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad?**



Teniendo en cuenta que se debe continuar con la práctica de la lactancia materna, aunque esta genere algún tipo de molestia, las madres incluidas en el programa respondieron inicialmente en un 76% de favorabilidad y seis meses después de aplicada la intervención POMALAC pasaron a 97,7% mejorando esta actitud. Aunque el cambio fue de más de un 21% en la respuesta, se sugiere continuar orientando a las madres en las técnicas de la lactancia materna para evitar molestia alguna. Ver gráfico 8

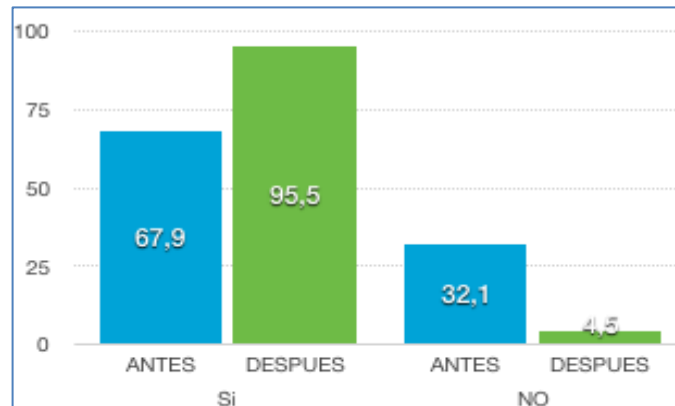
**Gráfico 8. Pregunta 3. Actitudes ¿Continuaría con la lactancia materna, aunque le genere molestias?**



Los datos de esta pregunta grafico 9, si la madre continua con la práctica de la lactancia materna durante el primer mes de vida de su hijo así presente dolor, hubo un incremento estadísticamente significativo de un 67,9% frente a un

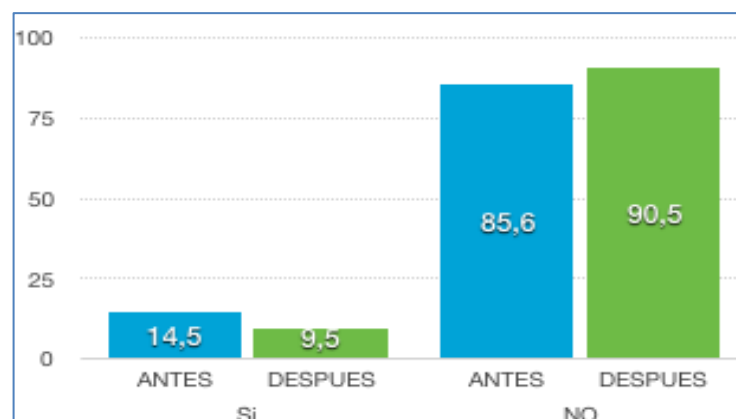
95,5%, lo anterior es importante ya que durante el primer mes hay un proceso de adaptación entre el bebé y el seno materno.

**Gráfico 9. Pregunta 4. Actitudes ¿Si usted presenta dolor o molestia en el primer mes continuaría en el proceso de amamantar?**



En la pregunta 5 se evidencia que disminuyó un 5% las actitudes frente a la preferencia de extraer la leche y darla en biberón que amamantar, sugiriendo en futuras intervenciones un enfoque más profundo acerca del desarrollo craneo-facial que tiene el bebé al realizar la succión de la leche materna. Ver gráfico 10.

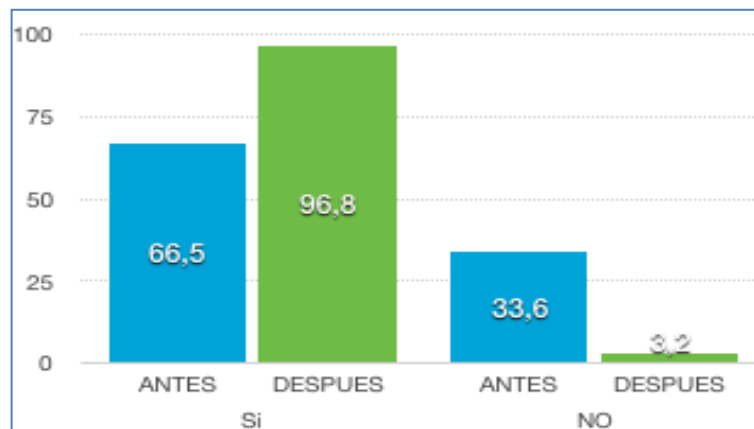
**Gráfico 10. Pregunta 5. Actitudes ¿Al iniciar la práctica de amamantar usted prefiere extraer la leche y darla en biberón a su hijo, que amamantarlo?**





La respuesta afirmativa aumento significativamente en un 30,3%, pasando 66,5% frente a un 96,8% luego de la intervención POMALAC seis meses después en cuanto al cambio de sus pechos después de amamantar, obteniendo las madres intervenidas esta información. Ver gráfico 11.

**Gráfico 11. Pregunta 6. Actitudes ¿Siente que sus pechos cambian después de amamantar?**



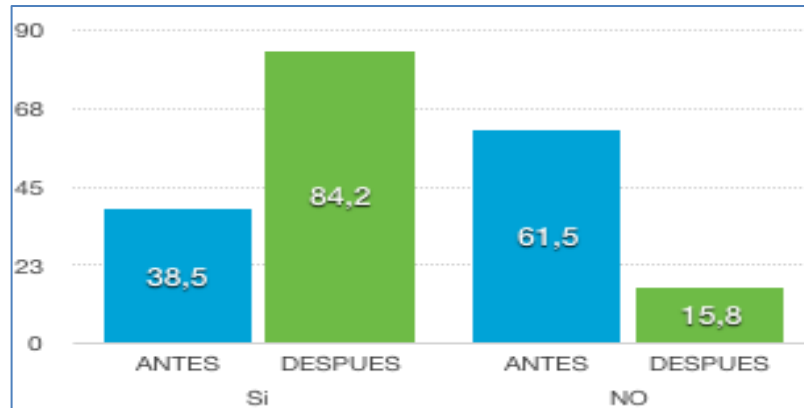
Con respecto a las preguntas de prácticas (seis preguntas) se evidencia un incremento significativo a cada una de las preguntas con una evidencia al 95% de confianza y un valor ( $p > 0,05$ ), después de la aplicación de la estrategia POMALAC. Salvo en la que se preguntó si la madre conversa con su bebe durante la práctica de amamantar (paso de 86,9 a 57% disminuyendo significativamente esta proporción)

**Tabla 5. Prácticas.**

		Antes		Después	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
¿Realiza alguna actividad para estimular la producción de leche materna?	Si	85	38,5	186	84,2
	No	136	61,5	35	15,8
¿Realiza alguna actividad para estimular la salida del pezón?	Si	106	48,0	160	72,4
	No	115	52,0	61	27,6
¿Ha recibido información de cómo se debe amamantar?	Si	151	68,3	212	95,9
	No	70	31,7	9	4,1
¿Conversaría o conversa con su bebe durante la práctica de amamantar?	Si	192	86,9	210	95,0
	No	29	13,1	11	5,0
¿Tiene o planearía un horario para amamantar?	Si	116	52,5	188	85,1
	No	105	47,5	33	14,9

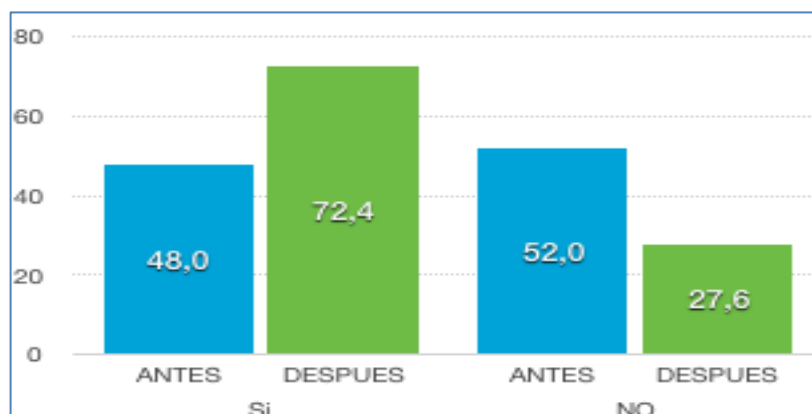
Como resultado ante esta pregunta planteada, la intervención del programa educativo POMALAC por medio de sus ayudas didácticas enfocó a las madres a estimular su producción de leche con diferentes actividades, se evidencio en los datos un cambio significativo de un 38,5% a un 84,2%. Ver gráfico 12.

**Gráfico 12. Pregunta 2 Prácticas. ¿Realiza alguna actividad para estimular la producción de leche materna?**



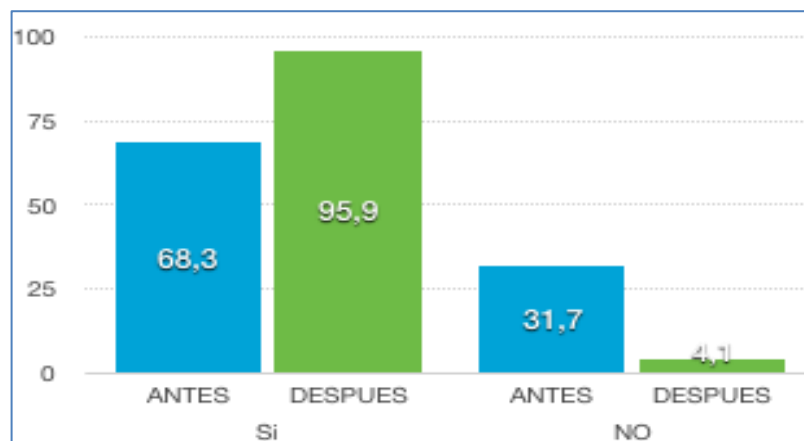
Para la pregunta grafico 13 se observa que después de haber implemetado el programa POMALAC hay un cambio significativo de 48% a 72,4% en la importancia de estimular la salida del pezón para evitar incomodidades en la práctica de la lactancia materna.

**Gráfico 13. Pregunta 3. Prácticas. ¿Realiza alguna actividad para estimular la salida del pezón?**



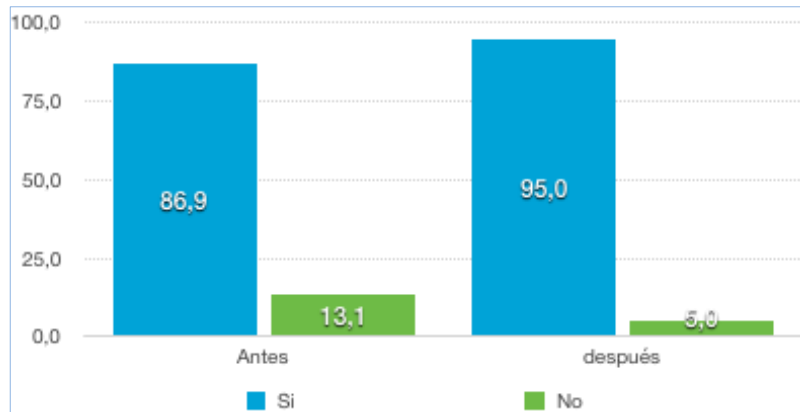
Indiscutiblemente el programa POMALAC esta basado en la práctica de lactancia materna junto con el desarrollo creoneofacil del niño, como se esperaba el porcentaje de madres que fueron intervenidas recibieron información aumentando significativamente, como se ve reflejado en el grafico 14 que de un 68,3% cambio a un 95,9% siendo la diferencia de un 27,6%.

**Gráfico 14. Pregunta 4 ¿Ha recibido información de cómo se debe amamantar?**



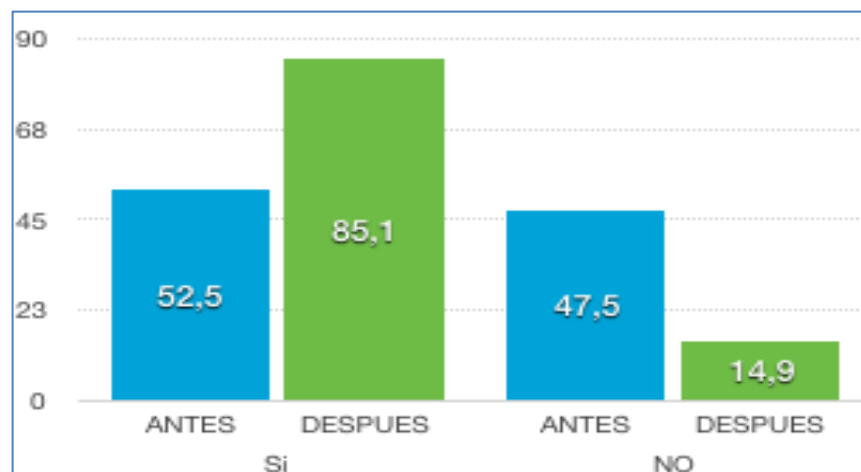
Las madres incluidas en el programa de POMALAC crearon conciencia del vínculo madre e hijo que se genera al conversar con su bebé durante el amamantamiento, esta cifra se incrementó significativamente de un 86,9% a un 95% este cambio fue generado debido a que las madres comprendieron que esto crea confianza y seguridad a la relación madre-hijo. Ver gráfico 15.

**Gráfico 15. Pregunta 5. Prácticas ¿Conversaría o conversa con su bebé durante la práctica de amamantar?**



Para la pregunta grafico 16 Se evidencia que la estrategia POMALAC ayudó a que las madres gestantes establezcan horarios de amamantar ya que el recién nacido necesita indispensablemente de la leche materna logrando una estrategia nutricional adecuada complementada mediante un horario establecido, pasaron de 52,5% a 85,1%.

**Gráfico 16. Pregunta 6. Prácticas ¿Tiene o planearía un horario para amamantar?**



Los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas favorables de las 221 mujeres gestantes fluctuantes pertenecientes a la ESE municipal de la ciudad de Villavicencio aumentaron significativamente ( $p$  de McNemar  $<0,05$ ) llegando a 99,5% de conocimientos, 99,1% actitudes y 86% en prácticas después de la intervención educativa POMALAC seis meses atrás en comparación con un 82,4% de conocimientos, un 84,6% de actitudes y un 41,6% de prácticas antes de la intervención, datos obtenidos mediante la aplicación de la primera encuesta.

**Tabla 6. Niveles de conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la intervención.**

		Antes		Después		p Valor McNemar
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Conocimientos	Desfavorable	39	17,6	1	0,5	0
	Favorable	182	82,4	220	99,5	
	Total	221		221		
Actitudes	Desfavorable	34	15,4	2	0,9	0
	Favorable	187	84,6	219	99,1	
	Total	221		221		
Practicas	Desfavorable	129	58,4	31	14,0	0
	Favorable	92	41,6	190	86,0	
	Total	221		221		

Por otra parte y como ejercicio complementario en esta investigación se realizó una comparación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primigestantes y multigestantes antes y después de la aplicación del programa, evidenciándose que hay un incremento significativo en la favorabilidad de los

mismos en las madres después de la intervención ( $p < 0,05$ ), evidenciándose que esta variable no intervino de manera directa en el incremento del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas a nivel general.

**Tabla 7. Nivel conocimientos actitudes y prácticas según multigestantes y primigestantes.**

			Antes	Después	Total	P valor McN emar
Nivel de Conocimientos	Primigestante	Desfavorable	23	1	24	0
		Favorable	87	110	197	
		Total	110	111	221	
	Multigestante	Desfavorable	15	0	15	0
		Favorable	95	111	206	
		Total	110	111	221	
Nivel de Actitudes	Primigestante	Desfavorable	17	2	19	0
		Favorable	94	108	202	
		Total	111	110	221	
	Multigestante	Desfavorable	17	0	17	0
		Favorable	93	111	204	
		Total	110	111	221	
Nivel de Prácticas	Primigestante	Desfavorable	69	15	84	0
		Favorable	41	96	137	
		Total	110	111	221	
	Multigestante	Desfavorable	60	16	76	0
		Favorable	50	95	145	
		Total	110	111	221	

## 8. DISCUSIÓN.

Este estudio pretendía dar a conocer el impacto de un programa educativo (POMALAC) sobre conocimientos, actitudes y prácticas para fomentar la lactancia materna y el desarrollo cráneo-facial del bebé en una población de 221 mujeres gestantes y lactantes de cuatro centros de salud pertenecientes a la ESE municipal de Villavicencio basados en la intervención realizada 6 meses atrás.

Según datos tomados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de noviembre del 2005, en Colombia el 45% de las madres ha recibido capacitación en lactancia materna, contando con un 55% de madres desinformadas porcentaje significativo que da base a la afirmación expuesta<sup>7</sup>.

Estudios de investigación relacionados al nivel de conocimiento de lactancia materna, mencionan que solamente el 30,1% mostró un conocimiento bueno; donde la gran mayoría 69,9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). Así mismo, Alvarado S. y Canales M. (2014) demostraron en su investigación que el conocimiento que poseen las madres respecto a las ventajas de la lactancia materna encontró que el 68,81% de las madres manifestaron no conocerlas. Similar a un estudio realizado por Borre y Col. (2014) en Santa Marta (Colombia), se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de “Salud 11 de noviembre,” se observó que, de las 90 madres encuestadas, el 85.6% poseía conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48,9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51,1% restante no tiene idea de ello<sup>11</sup>. De este modo quedó claro la falta de información de madres gestantes y lactantes, de igual manera se puede apreciar en la primera intervención realizada hace un año por la fase inicial del grupo POMALAC con información recolectada y tabulada de las encuestas realizadas a 275 mujeres en estado de gestación de la ciudad de Villavicencio, se pudo determinar que es así como el nivel de conocimientos de las mujeres encuestadas es cerca de un 83%



(82.9%) favorable, cerca de un 86% (85.6%) nivel de actitudes favorable y cerca de un 50% (50.2%) de favorabilidad frente a las practicas frente a la lactancia materna en el recién nacido, dado lo anterior expuesto nació la idea de realizar el programa POMALAC y así conocer su impacto después de seis meses de haber sido aplicado, tras un año de haber aplicado la misma encuesta para de esta manera haber obtenido un diagnóstico inicial y por supuesto un diagnostico final.

En relación con los niveles de conocimientos frente a la lactancia materna para este estudio se determinó que hubo un aumento de la favorabilidad en un 17.1%, pasando de un 82,4 % a un 99,5%; en cuanto a nivel de actitudes pasó de un 84,6% a un 99,1% con un incremento de la favorabilidad de 14.5%; en relación con prácticas en lactancia materna pasó de un 41,6% a un 86% con una favorabilidad de 44,4% siendo esta última quien obtuvo un mayor aumento después de la intervención del programa POMALAC. Entre tanto, en el estudio realizado por Arreaga y Col. (2012) en Guatemala, a una población de 120 madres primigestantes, divididas 60 atendidas en su control prenatal clínicas privadas y 60 atendidas en el Hospital General San Juan de Dios, se les aplicó una cuestionario de 21 preguntas, el cual indicó que en el primer caso hubo conocimientos favorables de un 20% y para el segundo grupo de tan solo un 5%<sup>56</sup>, contrario a lo mencionado en el estudio de Zimmermann y Col. (2011) en Argentina donde se registra que el nivel de conocimientos en puérperas fue de deficiente en un 12,09%, regular 70,33% y bueno en 17,58%<sup>57</sup>; de esta manera se puede pensar que las madres gestantes de la ciudad de Villavicencio tienen un mayor nivel de conocimiento frente a otras madres de otros países Latinoamericanos.

Se evidencian estudios de programas similares a POMALAC donde se busca el incremento correcto de la lactancia materna en madres gestantes y lactantes como se ve reflejado en un estudio epidemiológico realizado por Puentes y Col. (2013) en México, mediante la implementación de un programa educativo sobre

lactancia materna a 102 madres de niños menores de seis meses con el fin de un adecuado nivel de conocimientos, en relación con las ventajas y prácticas correctas de la lactancia materna, Se obtuvieron como resultados antes de aplicar el programa educativo, el nivel de conocimientos de las madres sobre ventajas y prácticas correctas de la lactancia materna eran insuficientes, tenían un nivel Regular de conocimientos y esto se elevó considerablemente a un nivel Bueno sobre ventajas de la lactancia materna para un 85,7%; un 90,5% sobre técnicas correctas de la lactancia materna; un 71,5% respecto al cuidado de las mamas de la madre que lacta; el 80,9% elevó sus conocimientos en relación a las condiciones de vida de la madre que lacta y de forma general se logra una efectividad del programa de un 85,7%,<sup>58</sup> se ve reflejado que similar a el programa educativo POMALAC las prácticas y técnicas de lactancia materna mejoraron significativamente obteniendo un 90,5 % y 71,5% respecto a cuidados de las mamas, como se les fue planteado en las preguntas de actitudes a las madres: ¿Si usted presenta dolor o molestia en el primer mes continuaría en el proceso de amamantar? Pasando de un 67,9% a un 95,5% con una favorabilidad de 27,6%, con respecto a la pregunta ¿Continuaría con la lactancia materna, aunque le genere molestias? Pasando de un 76% a un 97,7% con una favorabilidad de 21,7 % aumentando de manera significativa las técnicas y cuidados de las mamas de las madres incluidas en el estudio frente a la lactancia materna, obteniendo un ambiente óptimo y una estrecha relación del binomio madre e hijo, de igual forma, en un estudio Escalona M. y Col. (2012) conformada por 30 madres en periodo de lactancia, de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico Valencia, España, realizó una investigación cuantitativa, cuasi experimental (con pre-test y pos-test), la recolección de datos se realizó con un instrumento de tipo dicotómico, con puntajes obtenidos antes del programa de 44.9% y después del programa 85.4%,<sup>59</sup> La aplicación de este programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes: se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna, similar a un estudio pre-experimental (antes-

después), por Machado S. (2012) en Honduras, se realizó intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos y modificar actitudes sobre higiene dental en 45 embarazadas se evaluó el nivel de conocimientos sobre salud bucal en ambas etapas, en el cual se observó que el 82.2% de las embarazadas obtuvieron calificación de mal en la etapa inicial, el 11.1% de ellas regular y el 6.7% solamente bien. Al aplicar el programa educativo los resultados variaron considerablemente 40 embarazadas obtuvieron como calificación bien (88.9%), 5 obtuvieron regular (11.1%) y ninguna mal, lo cual demuestra el impacto de este programa al aumentar el nivel de conocimiento en este grupo de madres<sup>54</sup> como se ve reflejado en los estudios antes mencionados y POMALAC al realizar un diagnóstico inicial en una población en este caso madres y posteriormente aplicar un programa educativo dichas madres reciben receptivamente cada intervención respondiendo significativamente con un 90% a 100% de favorabilidad después de ser evaluadas y obtener un diagnóstico final.

En cuanto a las mujeres a las que se les preguntó ¿si tenían un horario o planeaban uno para amamantar a su hijo? pasando de un 52,5% a un 85,1% con una favorabilidad de 32,6% similar al artículo de Carrillo y Col. (2008), La práctica de la lactancia materna en las mujeres encuestadas, arrojaron que el 89% practican una lactancia materna exclusiva y el 93.6% el amamantamiento lo realizan por las noches; también el 54.7% realiza la práctica higiénica de lavarse las manos antes de amamantar y el 76% da seno materno al salir de casa y/o deja un poco de leche materna refrigerada previamente extraída, quedando esto claro en las madres incluidas en el programa POMALAC.

Mediante un estudio realizado por Silva y Col. En España en el (2010) se demostró que las fuentes primarias de información de las madres acerca de la alimentación para el bebé son la familia (33,9%), los amigos (9,9%), el médico (8,3%), el curso prenatal (8,3%), las enfermeras en el hospital (6,6%), la internet, los libros,<sup>12</sup> mientras que en este estudio con la implementación del programa POMALAC las madres respondieron a la pregunta planteada ¿Usted de quien ha

recibido instrucción de cómo amamantar? Familia pasando de un 63,3% a un 44,8% internet pasando de un 10% a un 5,9%, amigos de un 6,3% a un 3,6%, especialistas de un 20,4% a un 45,7% siendo esta la que evidencia mayor favorabilidad con un 25,3% quedo claro que las madres recibieron el programa se apropiaron de él enriqueciendo sus conocimientos, prácticas y actitudes de forma positiva, tras el desarrollo del programa POMALAC.

En este estudio Calvo y col. en México en el (2009) a través de la revisión bibliográfica se plantea los efectos de la lactancia sobre el desarrollo de las diferentes estructuras que conforman el aparato bucal, y específicamente su efecto sobre las alteraciones dentofaciales. Se relacionan también las ventajas que tiene para la madre la lactancia materna. Cabe mencionar como un factor importante la forma de eyección de la leche debido a que es diferente de acuerdo si el bebé es amamantado o toma biberón, por lo tanto los movimientos musculares también lo serán y ello conducirá a repercusiones fisiológicas en el desarrollo del tercio inferior de la cara.<sup>4</sup> La cavidad oral del bebé está conformada para recibir adecuadamente el seno de la madre y el alimento necesario para de esta formar cumplir toda las funciones del sistema estomatognático, preparando al bebé para la futura masticación. Se plantea que la alimentación mediante seno materno favorece el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, evita la adquisición de hábitos deformantes bucales, mejora la oclusión dental en etapas posteriores del desarrollo infantil, previene las anomalías dentomaxilofaciales y contribuye a la prevención de las caries dentales.<sup>60</sup> Referente a este estudio y con el programa POMALAC se concluye con estas y otras revisiones bibliográficas que la lactancia materna es la mejor forma de prevenir futuras anomalías dentomaxilofaciales, como se evidencia en las preguntas planteadas a las madres objeto del estudio: ¿Considera que el amamantar a su bebe ayuda al desarrollo del habla? Pasando de un 78,7% a un 98,6% con una favorabilidad de 19,9%, ¿Sabe usted que mientras da de amamantar a su hijo, ayuda a prevenir futuros

problemas en la respiración? Pasando de un 78,7% a un 99,1% con una favorabilidad de 20,4%, ¿Cree usted que el niño, cuando toma tetero puede afectar su respiración? Pasando de un 55,2% a un 92,8% con una favorabilidad 37,6%, siendo esta la que causo mayor impacto tras aplicar el programa educativo POMALAC dejando claro en las madres que en el momento de que el bebé nace ya ha venido deglutiendo líquido amniótico lo cual le ha permitido a prender a succionar el seno, su perfil convexo al nacer logra que la mandíbula se protruya, cierre al hacer este movimiento va atrapar el pezón y la areola, al cerrar la lengua se va acanalar llevando a el pezón contra a el paladar al estar en el paladar lo estira y el pezón empieza a gotear la leche necesaria a la orofaringe todos este conjunto de movimientos dan lugar a el adecuado crecimiento y desarrollo craneofacial cumpliendo la función de lactancia: succionar, deglutir dos veces y respirar una vez consiguiendo la maduración adecuada del sistema estomatognático , ¿Cree usted que al Amamantar su hijo, desarrolla los Músculos de la cara? Pasando de un 82,4% a un 95,9% con una favorabilidad de 13,5%, ¿Cree usted que el chupo de entretenimiento altera la forma del paladar? Pasando de un 80,1% a un 94,1% con una favorabilidad de 14% de esta manera con el programa educativo POMALAC se llegó a ultimar con ayuda de revisiones bibliográficas que la lactancia materna es la mejor forma de prevenir futuras anomalías dentomaxilofaciales. De tal forma, se recomienda el uso sistemático de estas acciones educativas y su extensión a otras áreas de salud del territorio.

## **9. CONCLUSION.**

Durante dos años se trabajó en un proyecto que lograra mostrar la importancia de la lactancia materna para el desarrollo craneofacial del bebé, el cual inició con una encuesta que arrojó regular los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de

las madres gestantes y lactantes de la ESE municipal de Villavicencio a quienes se les aplicó el programa educativo POMALAC en una intervención y seis meses después se repitió la encuesta a la población mencionada, se logró determinar el impacto del programa POMALAC afirmando con esto la importancia de la lactancia materna tanto para la madre como para el hijo, desde el punto de vista inmunológico, nutritivo, afectivo y psicológico, logrando una relación estrecha entre la lactancia materna y el desarrollo del sistema estomatognático del bebé, cómo la falta de este tipo de práctica acarrea alteraciones craneofaciales, es así como la influencia en el desarrollo integral del sistema estomatognático va de la mano de esta, si llegase a faltar conlleva a una serie de situaciones como la succión y deglución inadecuadas causando alteraciones en el complejo craneofacial.<sup>3</sup>

Los resultados arrojados muestran los niveles de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva tienen un grado de favorabilidad alto pasando de 82,4% a 99,5% respectivamente con una favorabilidad de 17,1%, las mujeres que hicieron parte del programa educativo POMALAC tienen la educación adecuada para la práctica de una buena lactancia materna, poseen una buena recepción y aceptación en la práctica de lactar sumando la experiencia ya adquirida.

En cuanto a las actitudes fue considerado favorable reflejando que las madres progresaron significativamente, resaltando la identificación de las actitudes sobre la importancia del apoyo brindado por la familia para la práctica de la lactancia, de un 84,6% a un 99,1%. Se puede concluir que es considerado bueno el nivel de conocimientos de las mujeres encuestadas porque brindó 99,5% de favorabilidad y cerca de un 99,1% en nivel de actitudes frente a la lactancia materna en el recién nacido, exaltando el aumento significativo del nivel de actitudes después de haber sido aplicado el programa POMALAC con una favorabilidad de 14,5%.

Y en cuanto a los niveles de prácticas se puede concluir que presenta un aumento altamente significativo de un 41,6% a un 86% con un 44,4% favorabilidad en la lactancia materna en el recién nacido dado a las ayudas didácticas enfocó a las

madres a estimular su producción de leche con diferentes actividades, teniendo mayor aumento con respecto a prácticas y actitudes en lactancia materna.

Con la aplicación del programa educativo POMALAC, con la información recolectada y tabulada de las encuestas realizadas antes y después de la intervención, se logró modificación significativa de los conocimientos, actitudes y prácticas con un 88,9% de favorabilidad con tan solo una desviación atípica de 13,7%, en 221 madres gestantes y lactantes pertenecientes a los centros de salud de la ESE municipal de Villavicencio, se demostró que estos programas son claves para la modificación de estos aspectos, a lo largo del ejercicio de búsqueda de información tanto a nivel internacional, nacional y local se observó el progreso de estos programas dirigidos a madres afirmando que son una herramienta efectiva para crear conciencia de ciertos temas de bastante importancia como son la lactancia materna y el desarrollo craneofacial del bebé en la cual se basó este trabajo y la gran aceptación de la población a este tipo de programas educativos.

## **10. RECOMEDACIONES**

Se recomienda la aplicación del programa educativo POMALAC de forma metódica en el área odontológica y afines, para ser aplicado en los municipios del Departamento del Meta con el fin de crear conciencia a futuras generaciones de la importancia de la lactancia materna a través de POMALAC, respondiendo a los objetivos de la estrategia IAMI y AIEPI las cuales en el país hacen parte de la atención primaria en salud renovada como pieza fundamental de la promoción de la salud.

## 11. CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL PROYECTO

Para la realización de esta investigación se consideraron las premisas éticas declaradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) 1991, en donde manifiestan que en toda investigación en que participen seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos básicos, a saber, el respeto por las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. (14) de tal forma que a continuación se enumeran los principios pertinentes para esta investigación.

1. **Consentimiento individual:** Cuando van a participar individuos como sujetos en un estudio epidemiológico, habitualmente se procura obtener su consentimiento informado. En el caso de estudios epidemiológicos que usan datos privados personalmente identificables, las reglas del consentimiento informado varía. Se considera que un consentimiento es informado cuando lo otorga una persona que entiende el propósito y la naturaleza del estudio, lo que debe hacer y qué riesgos debe afrontar al participar en el estudio, y qué beneficios se desea lograr como resultado del estudio. Para cumplir con esta disposición legal, el grupo investigador entregara a la población un consentimiento informado, que se relaciona a continuación. (anexo1)
2. **Comunicación de los resultados del estudio:** Parte de los beneficios que las comunidades, grupos y personas pueden razonablemente esperar de su participación en estudios es que se les informará de las conclusiones o resultados



concernientes a su salud. En los casos en que los resultados se traduzcan en medidas de salud pública en beneficio de la comunidad, éstos se deben comunicar a las autoridades sanitarias. Al informar a las personas acerca de las conclusiones y de cómo atañen a la salud, es necesario tener en cuenta su capacidad de leer y escribir y su nivel de comprensión. Los protocolos de investigación deben incluir disposiciones para comunicar esa información a las comunidades y a las personas. Los resultados de una investigación y la información entregada a la comunidad deben hacerse públicos a través de cualquier medio adecuado de que se disponga. Por disposición institucional los resultados de esta investigación serán publicados a través de un artículo, el cual pretende ser socializado con la comunidad académica a través de ponencias o impresión en revistas indexadas y mediante el documento completo reposara en la biblioteca de la Universidad Cooperativa de Colombia.

3. **Causar daño y hacer algo impropio:** Los investigadores que planifican estudios deben reconocer el riesgo de causar daño, en el sentido de dar origen a una situación de desventaja, y el riesgo de hacer el mal, en el sentido de transgredir los valores. Puede causarse daño, por ejemplo, cuando se desvía de sus obligaciones de rutina al escaso personal de salud para que atienda las necesidades de un estudio, o cuando, sin que una comunidad lo sepa, se modifican sus prioridades en lo que atañe a la atención de la salud. Es impropio considerar a los miembros de las comunidades sólo como objetos impersonales para la realización de un estudio, aun cuando no se les vaya a causar daño. La aprobación de esta investigación estuvo a cargo del comité de investigación, como está contemplado según el reglamento interno de la facultad de odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio, para evitar daños al grupo seleccionado como muestra de la investigación.

4. **Confidencialidad:** La investigación puede implicar la recopilación de datos relativos a personas y grupos, y esos datos, si se revelan a terceros, pueden causar perjuicio o aflicción. Por consiguiente, los investigadores deben adoptar medidas para proteger la confidencialidad de dichos datos, por ejemplo, omitiendo información que pudiese traducirse en la identificación de personas determinadas, o limitando el acceso a los datos, o por otros medios. La identidad de los participantes de este estudio estará bajo estricta confidencialidad, en caso de las imágenes que se publicaron, tenían la previa autorización y consentimiento de los sujetos.

**RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 (octubre 4)** Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta investigación es sin riesgo porque son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta

## ANEXOS

### Anexo 1. Encuesta

## CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MUJERES GESTANTES FRENTE A LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

### ENCUESTA

CONOCIMIENTOS
Cual de los siguientes términos asocia usted con la práctica de la lactancia materna para su hijo 1. Amamantar 2. dar pecho 3. dar teta 4. dar de mamar
¿Ha recibido información de cómo se debe amamantar? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Considera que el amamantar a su bebé ayuda al desarrollo del habla? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Sabe usted que mientras da de amamantar a su hijo, ayuda a prevenir futuros problemas en la respiración? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿El amamantar a su hijo ayuda a prevenir futuros problemas en el desarrollo de la mandíbula? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cree usted que el niño, cuando toma tetero puede afectar su respiración?

Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Cree usted que, al Amamantar su hijo, desarrolla los Músculos de la cara?
Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
¿Cree usted que el chupo de entretención altera la forma del paladar?
Si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
<b>ACTITUDES</b>
¿Hasta cuándo cree usted q debe amamantar?
1. seis meses    2. Un año    3. Año y medio    4. Dos años
¿La mujer que amamanta debe ser apoyada por la familia para dicha actividad?
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Continuaría con la lactancia materna aunque le genere molestias?*
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Si sus senos presentan calor y endurecimiento, debe usted dejar de amamantar?
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Usted entiende la información que recibe acerca de amamantar
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Prefiere usted extraer la leche y darla en biberón a su hijo, que amamantarlo?
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Amamantar a su bebe daña la apariencia de sus senos?
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Aplicaría los conocimientos adquiridos en la(s) capacitación(es) de lactancia materna?
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>PRACTICAS</b>
¿Ha recibido instrucción de cómo amamantar?
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

<p>¿Realiza alguna actividad para estimular la producción de leche materna?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Realiza alguna actividad para estimular la salida del pezón?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Considera que la posición para el momento de amamantar aumenta la producción de leche?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Cree que la comunicación que forma con su bebe en el momento de amamantar es motivante para seguir con la práctica?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Cree que debe existir un horario para amamantar?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>¿Si presenta algún inconveniente al amamantar Usted suspende?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p>Si su respuesta es sí:</p> <p>¿Retomaría el amamantar a su bebé?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

**Anexo 2:  
Caracterización de las variables a evaluar**

NOMBRE DE LA VARIABLE	ESCALA	VALORES A TOMAR		TIPO DE VARIABLE	PONDERACION	INSTRUM. DE MEDICION
EDAD	Cuantitativa discreta	Edad en años cumplidos referida por la gestante		Independiente	N.A	Encuesta
NÚMERO DE EMBARAZO		1=Primigestantes	2=Multigestantes			
NIVELES DE CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA	Cualitativa ordinal	Conocimientos	Madres gestantes frente a la lactancia materna.	Dependiente	No adecuado 2 o	
NIVEL DE ACTITUDES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA		Actitudes			Adecuado 3 a 5	
NIVEL DE PRACTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MAERNA		Prácticas			menos	

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- <sup>1</sup> Espinoza E., Pachas-Barrionuevo F., Programas Preventivos Promocionales De Salud Bucal En El Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2013 Abr-Jun;23(2):101-108
- <sup>2</sup> Ruiz B, Díaz A, Ernemelys J, Urbáez A., Denise O. Influencia De Un Programa Educativo Sobre Lactancia Materna En Adolescentes Embarazadas. Ivss "Lino Maradey" Primer Trimestre 2010, Ciudad Bolívar, abril 2010 Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Escuela De Ciencias De La Salud "Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta" Departamento De Enfermería.
- <sup>3</sup> Carrillo C. Influencia De La Lactancia Materna Y Artificial En El Crecimiento Mandibular En Neonatos E. Ap Odontológica Internet Tesis Edu.Pe/Bitstream/Cybertesis/2177/1/Carrillo\_Ec.Pdf Lima Peru 2008
- <sup>4</sup> Rodríguez A. Pérez F. Martínez I. Influencia De La Lactancia Materna En El Micrognatismo Transversal Y Los Hábitos Bucales Deformantes, Revista Médica Electrónica Versión On-Line Issn 1684-1824rev. Med. Electrón. V.33 N.1 Matanzas Ene. -Feb. 2011
- <sup>5</sup> Matias S, Nommsen-Rivers L, Dewey K. Determinants Of Exclusive Breastfeeding In A Cohort Of Primiparous Periurban Peruvian Mothers. J Hum Lact. 2012; 28 (1):45-54. <http://dx.doi.org/10.1177/0890334411422703>
- <sup>6</sup> Veramendi-Espinoza L, Zafra-Tanaka J, Ugaz-Soto L, Villa-Santiago N, Torres-Bravo L, Pinto-Arica A. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Lactancia Materna En Madres De Niños De Comunidad Rural Peruana Y Su Asociación Con La Diarrea Aguda Infecciosa. Cimel 2012; 17(2): 82-8.
- <sup>7</sup> Cecilia De La Fuentes De Lleras Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, Ministerio De La Protección Social Lineamientos Técnicos Para El Programa De Atención A Adolescentes Y, Mayores De 18 Años Gestantes O Lactantes Bogotá D.C 2010 noviembre Disponibles En [Http://Www.lcbf.Gov.Co/Portal/Page/Portal/Descargas1/02madresgestantesylactantesres6025.Pdf](http://www.lcbf.gov.co/Portal/Page/Portal/Descargas1/02madresgestantesylactantesres6025.Pdf)
- <sup>8</sup> Ministerio De Salud Y Protección Social Programa Mundial De Alimentos - Lineamientos Técnicos Para La Implementación De Las Salas Amigas De La Familia Lactante En El Entorno Laboral, mayo 2012 Colombia.
- <sup>9</sup> Marzetti F; Firpo M. Sanatorio De Niños Grupo Pro Comunidad Rosario. Argentina- Lactancia Materna: El Placer De Hablar Con La Comunidad, Aprendiendo Y Enseñando. Anuario Fundación Dr. J. R. Villavicencio | 2004 | N° XII | 044 – 045. [Internet] Año [05 De marzo Del 2015]; Dirección electrónica/[Http://Www.Villavicencio.Org.Ar/Pdf/044%20lactancia%20materna.Pdf](http://www.villavicencio.org.ar/pdf/044%20lactancia%20materna.pdf).
- <sup>10</sup> Secretaria De Salud, Alcaldía De Cali, Lactancia Materna - Antecedentes Históricos E Indicadores En Colombia, Valle Y Cali. 11 De mayo Del 2004, Cali Gov. Dinponible [http://Www.Cali.Gov.Co/Salud/Publicaciones/2\\_Lactancia\\_Materna\\_Antecedentes\\_Historicos\\_E\\_Indicadores\\_En\\_Colombia\\_Valle\\_Y\\_Cali\\_Pub](http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/2_Lactancia_Materna_Antecedentes_Historicos_E_Indicadores_En_Colombia_Valle_Y_Cali_Pub)
- <sup>11</sup> Borre Y. Ortiz, Cortina C. González G. Lactancia Materna Exclusiva: ¿La Conocen Las Madres Realmente? Rev Cuidarte 2014; 5(2): 723-30, Volumen 5 Núm. 2. 2014 Pagina Inicial 2- Pagina Final 8.
- <sup>12</sup> Silva G. Md Leche Materna Y Lactancia, Siempre Actual Pediatría, Medicina Interna Pediátrica Ccap v Volumen 11 Número 3 O 5 [Internet]. [Consultado El 4 De marzo Del 2015]; 26(3). Disponible [Http://Www.Scp.Com.Co/Archivosscp/Pdf/1\\_Leche\\_Materna.Pdf](http://www.scp.com.co/archivosscp/pdf/1_Leche_Materna.pdf)
- <sup>13</sup> Martín P. Gómez G. Santos, Ballina A. Jerez J. Cruz M. Lactancia Materna Y Desarrollo Oclusopostural En El Niño. Asociación De Mujeres Dentistas De España Cranio. 1998 Oct;16(4):267-74.
- <sup>14</sup> Guerra M. Mujica C. Influencia Del Amamantamiento En El Desarrollo De Los Maxilares. /Acta Odontológica Venezolana, [Internet] [05 De marzo Del 2015]; Volumen 37 N° 1999 Dirección Electrónica, [www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/Influencia](http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/Influencia)
- <sup>15</sup> Rondón R. Guerra G. Vélez E. Relación De La Lactancia Materna Y El Desarrollo Dento-Buco- Maxilo-Facial, Revista Latinoamericana De Ortodoncia Y Odontopediatría [Internet] 2012. [Consultado 6 De marzo 2015, [Https://Www.Ortodoncia.Ws/Publicaciones/2012/Art20.Asp](https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art20.asp) Raymonds, J: (2003) La Lactancia Y La Buena Mordida. Revista Colombiana De Pediatría. Obtenible En: [Http://Www.Encolombia.Com/Medicina/Pediatria/Pedi39104-Liga.Htm](http://www.encolombia.com/medicina/pediatria/pedi39104-liga.htm)

- 
- <sup>16</sup> Piñeros B. Camacho J. Factores Que Inciden En La Suspensión De La Lactancia Materna Exclusiva, Revista Orinoquia, Investigaciones De La Orinoquia De Colombia Disponible En Internet [Http://Orinoquia.Unillanos.Edu.Co/Index.Php/Orinoquia/Article/View/177](http://Orinoquia.Unillanos.Edu.Co/Index.Php/Orinoquia/Article/View/177)
- <sup>17</sup> Fundación Luis Vives. Metodología Para La Medición Del Impacto Cualitativo De Los Programas De Inclusión Social. Diciembre Del 2011, Ministerio De Sanidad Y Política Social Página Inicial 7- Pagina Final 9.
- <sup>18</sup> Amy Raisbeck, Estrategias De Rse Y Medición De Impacto En España, Diario Responsable [Internet] 2013 [Consultado El 1 De marzo Del 2015]; Electrónica [Www.Diarioresponsable.Com/Portada/Destacados/16747-Estrategias-Rse-Medicion-Impactoespana.Html#Rql6orwm68jgygum](http://www.diarioresponsable.com/Portada/Destacados/16747-Estrategias-Rse-Medicion-Impactoespana.Html#Rql6orwm68jgygum)
- <sup>19</sup> Fernández P, La Importancia De La Evaluación Del Impacto Social, Responsabilidad Social Para El Desarrollo Sostenible, Publicado 16 De octubre 2012, Consultado 27 De febrero Del 2014. Disponible En [Practicasdeldesarrollo.Blogspot.Com/2012/10/La-Importancia-De-La-Evaluacion-Del.Html](http://Practicasdeldesarrollo.Blogspot.Com/2012/10/La-Importancia-De-La-Evaluacion-Del.Html)
- <sup>20</sup> Serra E., Solarana J, Cruz R, Parra C. Serra Y. Intervención Educativa Sobre Efectividad De La Lactancia Materna En La Policlínica "Mario Gutiérrez Ardaya". Imbiomed Corr Med Cient Holg 2008; 12(1) Pagina Inicial 2, Pagina Final 6
- <sup>21</sup> Petrovic M. Evaluación Del Programa De Educación Para La Salud En El Tratamiento Estomatológico De Mujeres Embarazadas En La Ciudad De Nis-Serbia, Revista Adm Vol. Lxiv, No. 5 septiembre-octubre 2007 Pp 197-200
- <sup>22</sup> Alvarado D, Pajar M, Peguero Y, Blanco D. Hernández P. Intervención Comunitaria Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Gestantes Del Municipio Songo-La Maya De Santiago De Cuba, Revista Sácielo Median 2010;14(8):2017
- <sup>23</sup> Significado De Efectividad Autor: Paulo Nunes - Economista Y Profesor/Fecha De Publicación: 26/08/2012 Disponible En [Http://Www.Knoow.Net/Es/Cieeconcom/Gestion/Efectividad.Htm](http://Www.Knoow.Net/Es/Cieeconcom/Gestion/Efectividad.Htm)
- <sup>24</sup> «Introducción A La Teoría General De La Administración», Séptima Edición, De Chiavenato Idalberto, McGraw-Hill Interamericana, 2004, Pág. 132.
- <sup>25</sup> «Administración Un Perspectiva Global», 12a. Edición, De Koontz Harold Y Wehrich Heinz, McGraw-Hill Interamericana, 2004, Pág. 14.
- <sup>26</sup> «Administración», Octava Edición, De Robbins Stephen Y Coulter Mary, Pearson Educación, 2005, Pág. 8.
- <sup>27</sup> «Teorías De La Administración», De Oliveira Da Silva Reinaldo, International Thomson Editores, S.A. De C.V., 2002, Pág. 20.
- <sup>28</sup> OMS/Unicef, Atención Primaria De Salud, Informe Conjunto Del Director De La OMS Y Del Director Ejecutivo Del UNICEF, Ginebra-Nueva York 1978.
- <sup>29</sup> Ayala G, Aranda D, Impacto Social De Los Programas De Salud Oral En Mujeres Gestantes Del Centro De Salud Carmen De La Legua Reynoso Callao 2001, Lima, Peru 2004
- <sup>30</sup> Aedo C, Evaluación De Impacto, Revista CEPAL, noviembre Del 2005, 78 Pp,
- <sup>31</sup> Gómez A, Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia, superintendencia nacional de salud, monitor estratégico Número 5, enero y junio del 2014, disponible en <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/SSA/Articulo%201.pdf>
- <sup>32</sup> Organización Mundial De La Salud/ Temas De Salud/ Lactancia Materna
- <sup>33</sup> Collins J./Salud Del Bebe Y Del Niño/Publicado Por Primera Vez En Gran Bretaña En 2003 Por Dorling Kindersley Limited
- <sup>34</sup> OMS/Acerca De La OMS disponible en <http://www.who.int/about/es/>
- <sup>35</sup> OMS/ Programas Y Proyectos/Salud Del Recién Nacido/Estrategia Mundial Para La Alimentación Del Lactante Y Del Niño Pequeño
- <sup>36</sup> Unicef/ Quienes Somos disponible en <http://www.unicef.com.co>
- <sup>37</sup> OMS/Unicef. Estrategia Mundial Para La Alimentación Del Lactante Y Del Niño Pequeño. Ginebra, Organización Mundial De La Salud, 2003
- <sup>38</sup> Organización Mundial De La Salud 2010
- <sup>39</sup> Organización Mundial De La Salud/ Unicef/ Programas Y Proyectos
- <sup>40</sup> Atención Integral A La Mujer Y Al Recién Nacido, AIEPI



- 
- <sup>41</sup> Organización Mundial De La Salud/ Programas Y Proyectos/Salud De Niño/AIEPI
- <sup>42</sup> Estrategia mundial para la lactancia 2003 disponible en <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243562215.pdf?ua=1>  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/imci/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/)
- <sup>43</sup> Iniciativa Instituciones Amigas De La Mujer Y La Infancia En El Marco De Los Derechos Manual Para Su Aplicación, Unicef, Instituto De Programas Interdisciplinarios En Atención Primaria En Salud, Universidad Industrial De Santander, Proinapsa-Uis. Abril 2005.
- <sup>44</sup> Carrillo O, Influencia De La Lactancia Materna Y Artificial En El Crecimiento Mandibular En Neonatos, Cybertesis Unmsn, Lima – Perú 2008, 129(1), Disponible [Http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Cybertesis/2177/1/Carrillo\\_Ec.Pdf](Http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Cybertesis/2177/1/Carrillo_Ec.Pdf)
- <sup>45</sup> Mendoza A, Asbún P, Crespo A, Gonzales S, Patiño R, Relación De La Lactancia Materna Y Hábitos De Succión No Nutritiva Con Maloclusión Dental. Arch Pediatr Urug 2010; 81(3):195-199
- <sup>46</sup> Benítez, L.; Calvo, L.; Quirós O; Maza, P; D Jurisic, A; Alcedo C; Fuenmayor, D. "Estudio De La Lactancia Materna Como Un Factor Determinante Para Prevenir Las Anomalías Dentomaxilofaciales." Revista Latinoamericana De Ortodoncia Y Odontopediatría "Ortodoncia.Ws Edición Electrónica septiembre 2009. Obtenible En: [Www.Ortodoncia.Ws](http://www.ortodoncia.ws).
- <sup>47</sup> Bach. Stella Milene Del Rocío Odar Mesta, Tesis. Efectividad Del Programa Educativo Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Primigestas Del Puesto De Salud Ancol Chico-Olmos, 2013, Chiclayo, 19 De febrero Del 2014,59(9) Disponible En Chiclayo, 19 De febrero Del 2014
- <sup>48</sup> Alvarado A, Pajará Medina M, Peguero L, Blanco D Y Hernández Dinza A; Intervención Comunitaria Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Gestantes Del Municipio Songo-La Maya De Santiago De Cuba; Medisan 2010;14(8):2017
- <sup>49</sup> Serra E., Solarana J, Cruz R, Parra C. Serra Y. Intervención Educativa Sobre Efectividad De La Lactancia Materna En La Policlínica "Mario Gutiérrez Ardaya". Imbiomed Corr Med Cient Holg 2008; 12(1) Pagina Inicial 2, Pagina Final 6
- <sup>50</sup> [Mohsen Shamsi](#) ; <sup>2</sup> [Alireza Hidarnia](#) ; <sup>2</sup> [Shamsaddin Niknami](#) ; <sup>3</sup> [Mohammad Rafiee](#) ; <sup>4</sup> [Iraj Zareban](#) ; <sup>5</sup> [Mahmood Karimy](#). The Effect of Educational Program on Increasing Oral Health Behavior among Pregnant Women: Applying Health Belief Artículo 3, Volumen 1, número 2 , Verano 2013, Página 21-36
- <sup>51</sup> Escalona Maria, Varon Milagros, Evies Ani, Sanmiguel Flor, Vargas Yslanda, Guerra Amarilis. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna Model;16:1 abril 2012
- <sup>52</sup> Forero Yibby, Rodríguez Sandra Milena, Isaács María Alexandra, Hernández Jenny Alexandra; La Lactancia Materna Desde La Perspectiva De Madres Adolescentes De Bogotá. Biomédica Vol.33 No.4 Bogotá Oct./dic. 2013
- <sup>53</sup> Gamboa D., López B., Prada G., Gallo P. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Relacionados Con Lactancia Materna En Mujeres En Edad Fértil En Una Población Vulnerable; Rev. Chile. Nutr. V.35 N.1 Santiago Mar. 2008
- <sup>54</sup> Machado Ramos s, López Otero E, Torres Gárriz L. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas. MEDICIEGO 2012; 18 (1)
- <sup>55</sup> Becerra M, Delgado T, González N. Programa educativo sobre salud bucal para madres con niños en edad preescolar MediSur, Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN:1727-897X Medisur Especial vol. 7, núm. 1, 2009, pp. 49-53
- <sup>56</sup> Arreaga. R, Hacoheh. S, Blanco. R. Conocimiento y Actitudes sobre la Lactancia Materna. facultad de Medicina. Universidad Francisco Marroquín. Hospital General San Juan de Dios. Guatemala Volumen 1 Segunda Época No. 14. enero - junio 2012.
- <sup>57</sup> Zimmermann. C, Pinto. S, Ortiz. V, Miño. Cdra. Abreo.G, conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de resistencia en el año 2010 Revista de Posgrado de la vía Cátedra de Medicina. N° 207 – junio 2011

---

<sup>58</sup> Puentes O, Ramos M, Resultados de un programa educativo sobre lactancia materna a madres de niños menores de seis meses, Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Artículos, casos clínicos, imágenes médicas - ISSN 1886-8924. Hospital General Provincial Docente "Capitán Roberto Rodríguez" de Morón Enero del 2013 a diciembre del 2013.

<sup>59</sup> Escalona M. Varón M. Evies. A. Sanmiguel. F. Vargas Y. Guerra. A. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna/ Rev.Scielo Salus vol.16 no.1 Valencia abr. 2012 Disponible en [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/imci/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/)

<sup>60</sup> Calvo, L.; QUIRÓS O; Maza, P; D Jurisic, A; Alcedo C; Fuenmayor, D, Benítez, L... ESTUDIO DE LA LACTANCIA MATERNA COMO UN FACTOR DETERMINANTE PARA PREVENIR LAS ANOMALÍAS DENTOMAXILOFACIALES, AÑO 2009, Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws edición electrónica septiembre 2009. Obtenible en: [www.ortodoncia.ws](http://www.ortodoncia.ws). Consultada