

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LOS SIGNOS DE HAMBRE DEL RECIÉN NACIDO Y TÉCNICA DE AGARRE AL SENO MATERNO CORRECTA

Cruz Chávez Norma Edith (1), Hernández Martínez Nora (2), Cárdenas Villarreal Velia Margarita (3)

1 [Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León] | [edithcruz75@hotmail.com]

2 [Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León] | [tevet7@hotmail.com]

3 [Facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León] | [velia_margaritac@hotmail.com]

Resumen

Introducción: La lactancia materna exclusiva (LME) es la forma ideal de aportar a los recién nacidos los nutrientes para su crecimiento y desarrollo y reducir complicaciones de malnutrición en estos. El objetivo del presente estudio es describir el conocimiento que poseen las madres sobre las señales de hambre que emite su hijo recién nacido y sobre la técnica de amamantar que realizan antes de ser dadas de alta del servicio. **Material y métodos:** Estudio transversal con 66 diadas mujeres primerizas en puerperio mediato y sus hijos recién nacidos internados en una institución de tercer nivel de salud de Monterrey, NL. **Resultado:** EL conocimiento que poseen las madres sobre signos de hambre del hijo fue bajo (43.9%). Las señales que mejor identifican son las tardías como el llanto (50%). Con respecto a la técnica de agarre solamente el 10.6% cumple con los pasos correctos, y el 63.6% cumple solo de 10-12 pasos. **Conclusiones:** El personal de personal de enfermería puede contribuir a mejorar la LME si mejora el conocimiento de las madres sobre los signos de hambre del hijo recién nacido así como la técnica de agarre al seno de las madres primerizas antes de ser egresada a su hogar.

Abstract

Introduction: Exclusive breastfeeding (SCI) is the ideal way to provide newborns with nutrients for growth and development and reduce complications of malnutrition in them. The objective of the present study is to describe the knowledge that mothers have about the hunger signals emitted by their newborn child and about the breastfeeding technique they perform before being discharged from the service. **Material and methods:** a cross-sectional study of 66 first time women in the middle puerperium and their newborn Children admitted to a third level health institution in Monterrey, N.L. **Result:** The knowledge that mothers have about signs of child hunger was low (43.9%). The signals that best identify are late ones such as crying (50%). With respect to the grip technique, 10.6% comply with the correct steps and 63.6% complete only 10-12 steps. **Conclusions:** Nursing staff can contribute to improving SCI if mothers' knowledge of the hunger signs of the newborn child improves, as well as the technique of grasping the breast of new mothers before being discharged to their home.

Palabras Clave

Amamantar; calostro; nutrientes; puerperio; recién nacido

INTRODUCCIÓN

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. [1]

La OMS (2018), recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. Si bien las tasas de lactancia materna no han disminuido a nivel mundial en la última década, el porcentaje sigue siendo bajo ya que solo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses se benefician de la práctica de la lactancia materna. Además de proporcionar todos los nutrientes y la hidratación necesarios, la lactancia materna proporciona beneficios emocionales y psicológicos tanto al bebé como a la madre, y ayuda a las familias a evitar gastos adicionales en fórmulas. [2]

A pesar de esto, en México solamente 1 de cada 3 bebés recibe leche materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses. La mayoría recibe alimentos o líquidos adicionales desde su primer mes de vida como fórmulas, leche de vaca u otro animal y bebidas azucaradas. [3]

Muchas mujeres deciden no amamantar o interrumpir la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, algunas madres justifican que existen problemas de salud que pueden dificultar esta práctica como: complicaciones posteriores al parto como las infecciones, neumonía o retención placentaria, obesidad, o bien, uso de drogas, abuso de alcohol o ciertos medicamentos que en definitiva pueden impedir la lactancia para evitar que esas sustancias sean ingeridas por el bebé. [4]

Se han destacado otras razones como barreras que impiden una experiencia de lactancia materna exitosa, entre las que destacan la falta de información y asesoramiento ante complicaciones en la lactancia o mala técnica al dar el pecho; la falta de apoyo social, para que las madres amamanten en lugares públicos; la falta de espacios adecuados en oficinas para que las madres puedan extraerse la leche y la conserven, e inclusive prácticas culturales de alimentación. [5]

Para lograr el éxito de la lactancia materna es necesario tomar en cuenta las técnicas que la madre utiliza al momento de amamantar a su bebé, las cuales son una buena posición, succión y un buen agarre, cabe mencionar que el conocimiento y actitudes de la madre también son de vital importancia para brindar una buena lactancia materna exclusiva. Algunos estudios señalan que los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de 6 meses y las técnica correcta de agarre puede ayudar a que sus hijos tengan una buena succión, además se logró evidenciar mediante el instrumento de investigación, que existe déficit en relación con la práctica, no tanto, así como en su conocimiento, ya que este lo poseen, pero su actitud no es el ideal para llevar a cabo la técnica adecuada de amamantamiento. Las madres tienen el conocimiento, pero en la práctica están deficientes. [6]

En un estudio realizado en Lima, para medir el nivel de conocimientos de las madres puérperas adolescentes sobre la lactancia materna se identificó que este fue de nivel medio, siendo la dimensión más afectada la de beneficios, y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente. La técnica de amamantamiento fue inadecuada en el 74% de las madres, un 75% de los bebés realiza inadecuadas respuestas (el bebé busca el pecho, signos de eyección de la leche), un 88% realiza un inadecuado vínculo afectivo con su hijo (la madre mira y acaricia al bebé), un 75% realiza una inadecuada anatomía (pechos blandos después de la amamantada), un 75% de los niños realiza una inadecuada succión (más areola sobre la boca del bebe, boca bien abierta) y un 76% realiza un inadecuado tiempo de amamantamiento (el bebé suelta espontáneamente el pecho).[7]. Por lo tanto, sería conveniente, revisar a través de la observación como identifican las madres las

señales de hambre y como realizan las técnicas de agarre al momento de alimentar a sus hijos recién nacidos.

El marco de referencia que apoya este estudio de investigación está basado en el concepto de conocimiento de las madres sobre los signos de hambre y la técnica de agarre correcta. En primer lugar, se describe el concepto de conocimiento general y se especifica el conocimiento sobre los signos de hambre del recién nacido, y al final la técnica correcta de agarre.

Conocimiento

El conocimiento es definido como la acción y efecto de conocer, como el conjunto de hechos, datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad. Además, se han identificado algunas teorías filosóficas que definen el conocimiento de diferentes formas como: Aristóteles que señala que el conocimiento se adquiere por los sentidos que son el punto de partida para adquirirlo; el conocimiento está contenido en los datos sensoriales “crudos” que entran a nuestro cuerpo a través de los ojos, los oídos, el olfato. [8]

Hasta ahora la idea era una representación mental de una cosa. La mente podía representar una realidad tal y como era. Para Descartes es la forma de pensamiento y gracias a ella el ser humano es consciente de ese pensamiento. [9]

Así mismo algunos autores han clasificado el conocimiento de diferentes maneras como: las tipologías de conocimiento referidas por Teece (1998), que lo clasifica en el desarrollo del conocimiento táctico/ conocimiento codificado; conocimiento observable/ conocimiento no observable en uso; conocimiento positivo/ conocimiento negativo y conocimiento sistémico/ conocimiento o autónomo; para Zack (1999) lo clasifica los conocimientos declarativo, del procedimiento, causal; y para Longy Fahey (2000) señala que es el conocimiento humano, conocimiento social y conocimiento estructurado. [9]

Dimensiones del conocimiento

Winter (1987) propone seis dimensiones del conocimiento en función de su dificultad para ser transferido; a) conocimiento táctico y totalmente articulado, b) grado de facilidad de enseñanza del conocimiento, c) posibilidad de que el conocimiento sea articulado o no, d) dificultad o facilidad de observar y comprender la aplicación del conocimiento por parte de los competidores, e) grado de complejidad y f) grado de dependencia que mantiene un conocimiento con otros sistemas de conocimiento. Así mismo señala que cuanto más fácil de enseñar articular observa y más simple e independiente sea el conocimiento, más fácil podrá ser transferido voluntariamente, aunque también de forma involuntaria fuera de la empresa. [10]

Por su parte Reed y Defillippi (1990) señalan la existencia de tres características de las competencias que, individualmente o de forma combinada, pueden generar ambigüedad causal como son, su carácter táctico, complejo y específico. Estas características se refieren a las competencias, aunque han sido utilizadas posteriormente, para caracterizar al conocimiento. El carácter táctico incluye el conjunto de habilidades implícitas y no codificables que resultan de aprender haciendo. [10]

Posteriormente, Nonaka 1994 desarrolla una teoría de creación de conocimiento construida sobre la interacción dinámica entre dos dimensiones de transferencia de conocimiento (de táctico a explícito y viceversa) así como la transferencia entre distintos niveles (individual, grupal, organizacional). Por lo tanto, en base a las clasificaciones anteriores el conocimiento que tendrían las madres sobre lactancia materna de acuerdo con Reed y Defillippi (1990) podría estar clasificado como el carácter táctico que incluye el conjunto de habilidades implícitas y no codificables que resultan de aprender haciendo. [9]

Es de gran importancia considerar esta clasificación del conocimiento ya que las madres primigestas no tienen esta habilidad desarrollada por lo tanto es de gran relevancia el cómo, la madre primeriza, pueda lograr una lactancia materna exitosa, para ello se debe conocer los signos de hambre y la técnica de agarre correcta, pero además sepa cómo aplicarla con su recién nacido.

Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, esto es, hasta que la madre y el bebé lo deseen. El efecto protector de la lactancia materna aumenta en proporción directa con su duración. A pesar de los prejuicios culturales de nuestra sociedad, la lactancia materna más allá de los 2 años sigue teniendo beneficios tanto para la madre como para el niño y muchas madres eligen esta opción natural que por otro lado era la norma biológica hasta el siglo pasado. [11]

Se ha encontrado que en México la prevalencia de lactancia materna exclusiva es de 14.4% de mujeres durante los primeros seis meses de vida del niño, por otro lado, el 85.6% opta por nutrir con suplementos alimenticios, dada situación surge por diversos factores y problemas que se van desarrollando durante el embarazo y después de los primeros días de vida del bebé. La lactancia materna puede salvar la vida a millones de niños y niñas y prevenir enfermedades graves. [2]

Técnica correcta de agarre

Una buena técnica de agarre de lactancia permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor. Aroca (2017) señala que el conocimiento sobre las técnicas de agarre también son un factor importante ya que son aquellas posiciones que nos indicarán que él bebe es amamantado de manera correcta, la técnica correcta se identifica por diversos pasos: 1) La cabeza y el cuerpo del niño (a) están erguidos; 2) Con el cuerpo del niño (a) cerca del cuerpo de la madre (panza con panza); 3) sosteniendo todo el cuerpo del niño (a) y no solamente el cuello y los hombros; 4) En dirección a su pecho, con la nariz del niño (a) de frente al pezón; 5) Toca la mama con el mentón; 6) Tiene el labio inferior invertido hacia afuera; 7) Tiene la boca bien abierta y 8) Se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma. Las posiciones que la madre adopte tienen que considerar los pasos que se describen anteriormente. [12]

Signos de hambre

Los signos de hambre son las manifestaciones que muestran los recién nacidos cuando tienen la necesidad de comer y las madres tienen que identificar en tres diferentes fases: la primera fase son las señales tempranas estas se manifiestan cuando el recién nacido tiene hambre, se muestra inquieto, abre la boca y busca el pecho; la segunda fase se presentan las señales intermedias aquí el recién nacido muestra que tiene mucha hambre; se comienza a estirar, incrementa su movimiento y se lleva la mano a la boca, y por último se identifican las señales tardías aquí el pequeño debe de ser calmado antes de ser alimentado, se caracteriza por el llanto, sus movimientos son agitados y su coloración es rojiza. [13]

Revisión de literatura a nivel nacional e internacional

marco Fernández & González, (2013). Elaboraron un estudio descriptivo realizado en España con el objetivo de conocer las principales alteraciones mamarias puerperales que pueden estar asociadas a una técnica de lactancia ineficaz en una muestra de 177 mujeres primíparas, donde se obtuvieron como resultado que las principales alteraciones mamarias son grietas en el pezón,

congestión mamaria y mastitis. Se observó que la lactancia con restricciones produce un aumento en el abandono de la lactancia a las 4-6 semanas posparto, un aumento de grietas en el pezón y de la turgencia mamaria y un aumento en la suplementación de la lactancia con fórmulas [14].

Belintxon, Zaragüeta & López, (2011). Realizaron un estudio tipo cualitativo en España, con el objetivo de explorar cómo las madres primerizas percibían y experimentaban la lactancia materna para poder identificar así los aspectos que influyen en su instauración, en una muestra de 12 madres primíparas que fueron entrevistadas en profundidad en dos ocasiones, una los primeros días tras el parto y otra al mes de haber dado a luz, los resultados se puede resumir en los cinco temas que se detallan a continuación: la idealización de la lactancia; la incertidumbre ante las dificultades; el deseo de privacidad durante las tomas; la responsabilidad compartida con el niño para lograr el éxito; y finalmente, la desorganización en sus vidas y la modificación del rol de la mujer. [15]

Alvares, I. & Bernal, N. (2016). Elaboraron un estudio de tipo cuantitativo no experimental que se realizó en el Salvador, para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia exclusiva, en una muestra de 50 madres de niños menores de 6 meses. Los resultados que se encontraron fueron que un 72% refleja que conocen las técnicas de un buen agarre lo que ayuda a que su bebe tenga una buena succión, sin embargo, una mínima cantidad de 28% desconoce lo que puede provocar en él bebé un cólico y una mala alimentación. [6]

Borre Ortiz, Cortina Navarro & González Ruiz, (2014). Realizaron un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en Ecuador, con el objetivo de identificar si las madres de una localidad determinada conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva, en el que se encuestaron 90 madres seleccionadas por muestreo intencional, no probabilístico. Los resultados fueron del 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. El 85.6% posee 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. [16]

Benjumea, Falla & Jurado, (2013). Realizaron un estudio cualitativo y cuantitativo con una muestra de 31 gestantes, 90 madres lactantes y 14 cuidadores de menores de dos años que asistían a instituciones y programas en los distintos niveles de atención en salud, en Colombia, con el objetivo de identificar conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores de menores de dos años sobre lactancia materna, casi 40,0% de los agentes educativos FAMI, tenía un nivel de formación superior al de secundaria (técnico, tecnológico y universitario) y solo 43,5% había terminado la secundaria; 81,5% era ama de casa y solo 13,3% tenía empleo; la asistencia al programa de Crecimiento y Desarrollo se reportó en 88,0%; al programa de Control Prenatal se reportó una asistencia de 90,3%; más de la mitad de los agentes educativos (60,8%) tenía pareja estable (casada o en unión libre). Los participantes concordaron en el valor y beneficios de la lactancia materna tanto para el bebé como para la madre. Las mayores distorsiones entre conocimientos y prácticas se encontraron en el tiempo adecuado para amamantar exclusivamente al bebé, en las técnicas de amamantamiento, en el proceso de destete y en los alimentos que según ellos ayudan a bajar la leche. Las consecuencias por las malas técnicas de

amamantamiento generan inseguridad y miedo en las madres y se convierten en el enemigo principal de la lactancia materna. [17]

Con base a la revisión de la literatura se identificó que los motivos por los que las madres no llevan una lactancia materna exitosa se deben a problemas posturales y técnicas inadecuadas de amamantamiento. Además, que la forma en la que se ha medido el conocimiento es muy general y no específica sobre los signos de hambre y técnicas de agarre, tampoco se encontró evidencia suficiente sobre reportes de observación de las madres al momento de dar el seno materno para identificar la técnica correcta.

Por lo anterior se planteó el objetivo de investigación de describir el conocimiento de cómo las madres primíparas identifican las señales de hambre y la técnica de agarre que realizan al momento de alimentar a su hijo recién nacido antes de ser dadas de alta de la sala de puerperio mediato.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue descriptivo, transversal debido a que únicamente se describe el conocimiento que tienen las madres primerizas sobre la técnica correcta de agarre y los signos de hambre que identifica al momento de alimentar a su hijo recién nacido. La población fueron las mujeres primerizas en la etapa de puerperio mediato que fueron atendidas en una institución de tercer nivel de Monterrey, Nuevo León. El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula para cálculo de muestras finitas, se consideró un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5% obteniendo 66 mujeres. El muestreo fue por conveniencia. Como criterio de inclusión fue madres primigestas, en estado de puerperio mediato, como criterios de exclusión fueron madres menores de edad, madres que tuvieran contraindicado la lactancia materna por alguna enfermedad.

Mediciones

Para la realización de esta investigación, en primer lugar, se utilizó una cedula de datos sociodemográficos que contenía los siguientes datos: fecha de ingreso, edad, estado civil, escolaridad, religión, control prenatal, semanas de gestación, tipo de parto, medicamentos contraindicados para la lactancia. Datos del recién nacido (peso, talla).

Se aplicó una lista de verificación a través de la observación sobre la técnica correcta de agarre que realizan las madres al estar lactando a su hijo, la cual fue diseñado por Alvares, Bernal en el 2016 y aplicada en Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) en el Salvador. Esta lista de verificación se encuentra conformada por 18 preguntas, las primeras 14 indagan las principales actividades que debe realizar la madre al momento de amamantar a su hijo y cuatro preguntas generales. Se califican con una respuesta de "SI" si la paciente lleva a cabo el paso correctamente y con un "NO" si la paciente no cumple con el paso. [6]. El puntaje por obtener es de 0 a 14, mayor puntuación, mejor realización de la técnica. La confiabilidad del cuestionario en esta muestra fue de un Alpha de Cronbach de 58.

Para poder medir el conocimiento de las madres sobre las señales de hambre de su bebé, se utilizó el Cuestionario de signos de hambre del recién nacido, el cual fue elaborado por los investigadores del presente estudio basándose en la revisión de la literatura y del documento de (Garoo, 2018). Este

cuestionario mide el conocimiento que tiene la madre respecto a los diferentes tipos de señales de hambre que puede manifestar un recién nacido. Se le realiza una pregunta inicial ¿Cuándo su hijo tiene hambre? y posterior se le lee 12 señales de hambre distribuidas en tres categorías: a) señales tempranas, b) señales intermedias y c) señales tardías. La madre tiene una escala de respuesta dicotómica si y no. Se espera un puntaje de 0 a 12. Para su interpretación se evalúa en 3 niveles de conocimiento, bajo quien obtenga de 0 a 4 aciertos, medio 5 a 8 aciertos y alto a aquellas participantes que obtengan de 9 a 12 aciertos. Este instrumento obtuvo un Alpha de Cronbach de .75 en esta muestra, lo cual se considera aceptable.

El estudio conto con la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, la autorización del departamento de enseñanza del hospital público se entrenó a previamente a los encuestadores sobre la recolección de los datos. A las participantes firmaron consentimiento informado. Primero se aplicó la cédula de datos sociodemográficos, posterior la guía de observación de técnica de amamantar y final las señales de hambre, en todo momento se cuidaron los principios de privacidad y trato digno y no riesgo. [18]

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se revisaron 66 mujeres primigestas con una edad promedio de 23 años (DE= 18-41) con residencia en el área metropolitana, la mayoría con estado civil casada. El 60.6% de las pacientes concluyo su embarazo entre las semanas 36 a 38 de gestación, el 92.4% llevo un control prenatal, el 40.9% acudió de 5 a 9 veces a la consulta prenatal. Con respecto al tipo de parto ,el 53 % fue por cesárea. Respecto a antecedentes patológicos el 6% presento hipertensión, y 100% de las participantes no se le indicaron medicamento contraindicado para la lactancia materna.En relacion con características del recién nacido el 53 % fueron del sexo femenino. El promedio de peso al nacer fue de 3.000 kg , y 50 cm de talla.

En lo que respecta al conocimiento sobre los signos de hambre que identifican las madres al momento de alimentarlo , el puntaje total promedio del cuestionario de hambre fue de 5 (DE= 2.10; 0-10); al clasificar la puntuacion total se identifico que el 43.9% de las participantes tenia un conocimiento bajo sobre señales de hambre (tabla 1). Se observó que las madres primerizas no identifican los signos tempranos ni intermedios de hambre del hijo recién nacido, Los que obtuvieron mayor porcentaje fueron las señales tardías como llanto (50%), movimientos agitados (54.5%), y ponerse rojo (53%) como lo muestra la tabla 2.

Estos resultados concuerdan con la literatura previa, en donde se señala que a pesar de que los bebés nacen con la capacidad para autorregular el consumo de energía, hay evidencia de las madres perciben pobremente las señales de hambre que transmiten sus hijos al alimentarlos [19], a las cuales el niño responde usando diferentes mecanismos de adaptación, que finalmente se reflejaran en indicadores de salud tangibles, como son los cambios de peso y la adiposidad. De tal manera, que la madre juega un papel fundamental al momento de alimentar a su hijo, la forma de como desempeña esta función tiene un efecto de por vida en lo que respecta a la regulación de los neuropéptidos, los encargados de desarrollar el mecanismo de apetito-saciedad en la etapa posnatal del individuo. [20]. Por lo tanto, conocer los factores modificables que contribuyen en la regulación del apetito-saciedad durante la vida temprana y conocer cómo medirlos, es clave e incluso de gran potencial para la prevención de la malnutrición infantil.

Con respecto a la valoracion de la técnica de agarre el promedio total de la puntuacion obtenida fue de 10.87 (DE=2.0; 5-14). Se observó que el 63.6% de las participantes solamente realizaron de 10-12 pasos para la técnica de agarre correcta.

Tambien se reviso las respuestas por pregunta, se observó que el 57.6% de la población no se realiza el lavado de manos y el 63.3% no limpia la areola antes de dar lactancia materna al recién nacido, además se observa que los labios no los abren correctamente con un 69.7% y el 63.6% de las madres refiere sentirse informada sobre la lactancia materna como lo muestra la tabla 3.

Estos resultados coinciden con lo reportado en la revisión sistemática de Fernández & González (2013) donde se observó que la técnica de agarre en como susiona el bebe , es la que presenta mayor desconocimiento de la madre . [14] Esto es importante dado que el no aplicarlo correctamente puede ocasionar que aparezcan grietas cuando la posición al pecho y el acoplamiento boca-pezones no es el correcto. Estas constituyen uno de los principales motivos de abandono de la lactancia. El mal agarre del recién nacido origina las grietas al agredir el pezón con sus encías o al comprimirlo con la lengua contra el pecho. Así también puede hacer que no susione correctamente puede hacer que la leche no decienda y por lo tanto el niño no se sacie. Ocasionando que la madre opte por anadir leche n biberon para tratar de calmar al hijo. Por lo tanto, una técnica de amamantamiento correcto constituye la base de una lactancia exitosa y de prevención de problemas mamarios asociados a la lactancia materna como grietas en el pezón, ingurgitación mamaria o mastitis y avandono de LME.

CONCLUSIONES

Las madres fueron poco sensibles para percibir las señales de hambre de su hijo durante la alimentación, lo cual puede favorecer a problemas de malnutrición del hijo y por ende el desarrollo de desnutrición u obesidad a edad temprana. Con respecto a los conocimientos de la técnica de agarre dos actividades relacionadas con la succión son las que tienen problemas para realizarlas correcto lo que puede generar problemas en mamas de la madre, y abandono de la lactancia materna exclusiva. Los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en la promoción y practica efectiva de la lactancia materna para asegurar la salud materna infantil.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a cada una de las pacientes participantes y sobre todo a la institución de tercer nivel que permitió llevar a cabo el estudio.

REFERENCIAS

Se

- [1] Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018. Lactancia materna. 2018, Consultada 04 Marzo 2018 Recuperado de <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- [2] Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2015). Lactancia materna., Consultada 04 Marzo 2014 Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- [3] Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México, ENIM. (2015). Lactancia materna., Consultada 04 Marzo 2018 Recuperado de <https://www.insp.mx/contenido-no-disponible.html>
- [4] Granados. (2015). Guía de lactancia materna. 2015, Consultada 04 marzo
- [5] Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2016). Semana mundial de la lactancia materna. 2016, Consultada 04 Marzo 2018 Recuperado de www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/lactancia2016_0.pdf
- [6] Alvares, I. & Bernal, N. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de 6 meses. Consultada 04 Marzo 2018 Recuperado de repositorio.unicaes.catolica.edu.sv/.../CONOCIMIENTOS%2C%20ACTITUDES%20Y.
- [7] Bautista, Y. & Diaz, I. (2017). Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes. Revista Enfermería Herediana 10(1) pp. 14-21 Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3126>
- [8] Real Academia de la Lengua Española. RALE. (2018). Asociación de las Academias de la Lengua Española, Consultada 04 Marzo 2018 Recuperado de <http://www.asale.org/obras-y-proyectos/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
- [9] Torres, A. (2018). La teoría del conocimiento de Aristóteles, en 4 claves. 2018, de psicología, Consultada 04 Marzo 2014 Recuperado de <https://psicologiymente.com/psicologia/teoria-conocimiento-aristoteles>

- [10] Segarra, M & Bou, J.C. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa 52 y 53 (2a Época) Recuperada de file:///C:/Users/Nora/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043.pdf
- [11] Asociación Española de Pediatría. (2015). Comité de Lactancia Materna. Consultada 04 Marzo 2018 Recuperado de <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna-provisional>
- [12] Aroca, N. (2017). Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Consultada 04 abril 2018. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7499>
- [13] Garoo. (2016). Signos de un recién nacido que indican que tiene hambre, Recuperado de <http://www.garoo.org/es/signos-recien-nacido-indican-hambre/> recuperado en marzo del 2018
- [14] Fernández & González. (2013). Lactancia materna: prevención de problemas más tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Enfermería Global. 12(31).pp 443-451
Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300023
- [15] Belintxon, Zaragüeta & López. (2011). El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 34(3) pp 409-418. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300007
- [16] Borre Ortiz, Cortina Navarro & González Ruiz, (2014). Lactancia Materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? 5(2) pp.723-730 Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a03.pdf>
- [17] Benjumea, Falla & Jurado. (2013). Conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores sobre lactancia materna. Hacia la promoción de la salud 18(2), pp 66-78 Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a06.pdf>
- [18] Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, última reforma aplicada DOF 01-11-2013. México: Presidencia de la república. Consultada 04 Marzo 2014 Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compil/rlgsmis.html>
- [19] Hodges, E. A., Johnson, S. L., Hughes, S. O., Hopkinson, J. M., Butte, N. F., and Fisher, J. O. (2013). Development of the responsiveness to child feeding Cues Scale. *Apetite*. 65: 210-219.
- [20] Molle, R. D., Bischoff, A. R., Portella, A. K., and Silveira, P. P. (2016). The fetal programming of food preferences: current clinical and experimental evidence. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*. 7(3): 222-230.

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre signos de hambre de madres primerizas

Conocimiento sobre señales de hambre	Participantes	
	f	%
Nivel bajo	29	43.9
Nivel medio	33	50.0
Nivel alto	4	6.1

Nota: f= frecuencia; %= porcentaje; Fuente= Cuestionario de signos de hambre del recién nacido n=66