

# Experiencias de las madres en el proceso de alimentación con leche humana en recién nacidos en la unidad neonatal

## Experiences of mothers in the process of feeding human milk in newborns in the neonatal unit

Diana Marcela Díaz Quijano<sup>1a\*</sup>, Sergio Iván Agudelo Pérez<sup>2a</sup>, María José Maldonado Calderón<sup>3a</sup>, Edwin Fernando Díaz Gómez<sup>4a</sup>, Eduardo Tuta Quintero<sup>5a</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La Organización Mundial de La Salud recomienda como primera opción de alimentación para los neonatos prematuros y críticamente enfermos la leche materna, sin embargo, se desconocen el impacto de este proceso de lactancia en la unidad neonatal pueda tener en las madres. **Métodos:** Se utilizó un diseño cualitativo descriptivo en 20 participantes de un hospital público de Bogotá, Colombia. **Resultados:** En el análisis inductivo fueron identificados cuatro temas centrales en la experiencia de las madres: conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la lactancia materna, atención médica y entorno de la unidad neonatal, malestar físico y psicológico y expectativas al egreso de la unidad neonatal. **Conclusión:** El personal de salud de la unidad juega

*un papel fundamental, puede ser una barrera o un facilitador en la alimentación con leche humana. Se debe permitir la participación de la madre en las primeras fases de hospitalización. La educación dada a las madres, en temas de lactancia, pero también en la situación de enfermedad y pronóstico de su hijo podría ser un facilitador.*

**Palabras clave:** Lactancia materna, leche humana, cuidado intensivo neonatal.

### SUMMARY

**Background:** The World Health Organization recommends breast milk as the first feeding option for premature and critically ill infants, however, the impact that this breastfeeding process in the neonatal unit may have on mothers is unknown. **Methods:** A descriptive qualitative design was used in 20 participants from a public hospital in Bogotá, Colombia. **Results:** In the inductive analysis, four central themes were identified in the experience of mothers: knowledge, attitudes, and practices regarding breastfeeding, medical care and environment of the neonatal unit, physical and psychological discomfort, and expectations upon discharge from the unit newborn. **Conclusion:** The health personnel of the unit play a fundamental role, they can be a barrier or a facilitator in feeding with human milk. The mother's participation should be allowed in the first phases of hospitalization. The education given to mothers, on breastfeeding issues, but also on the disease situation and prognosis of their child could be a facilitator.

**Keywords:** Breast feeding, milk, human, intensive care, neonatal.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.4.9>

<https://orcid.org/0000-0001-8804-0274><sup>1</sup>  
<https://orcid.org/0000-0001-9154-4529><sup>2</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-2837-5715><sup>3</sup>  
<https://orcid.org/0000-0003-2036-8526><sup>4</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-7243-2238><sup>5</sup>

\*Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.  
Autor correspondencia: Diana Marcela Díaz Quijano  
E-mail: [diana.diaz1@unisabana.edu.co](mailto:diana.diaz1@unisabana.edu.co)  
Tel: 311458605  
Dirección: Facultad de Medicina, edificio H Km 7 autopista Norte.  
Campus universitario puente del común.

Recibido: 7 de octubre 2022

Aceptado: 2 de noviembre 2022

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de La Salud (OMS) recomienda como primera opción de alimentación para los neonatos prematuros y críticamente enfermos la leche materna de su propia madre y/o madre donante del banco de leche (1-3). La lactancia materna disminuye la incidencia de enterocolitis necrotizante, sepsis neonatal e intolerancia alimentaria (4,5); además, a mediano y largo plazo disminuye la retinopatía del prematuro y mejora el neurodesarrollo, siendo una estrategia con un impacto costo efectivo en la unidad neonatal (UN) (6,7). Estudios previos muestran que el 96 % de los neonatos clasificados como pretérminos extremos recibieron leche humana en algún momento de la hospitalización y solo el 42 % continuaban recibiendo algún volumen de lactancia materna al egreso de la UN (4).

En general, se observa baja prevalencia de alimentación con leche humana en los neonatos hospitalizados y principalmente en los pacientes pretérmino (8). Durante la hospitalización del neonato, el binomio madre - hijo se enfrenta a situaciones complejas y desafíos que pueden retrasar y hacer difícil la lactancia del neonato con alguna patología de base (5); comportándose como barreras en el proceso de alimentación por parte de la madre hacia su hijo (9). Por las mismas condiciones de salud del neonato, se da frecuentemente que las madres sean excluidas de los cuidados de los recién nacidos, y por ende en los primeros escenarios de la lactancia materna durante la hospitalización (4,6,7). Adicionalmente a esta situación, la madre se ve enfrentada a normas y pautas de la UN a la cual se debe adaptar (10-13).

La evidencia médica que describa el impacto que pueda tener la separación del binomio madre – hijo es limitada, desconociendo los desenlaces clínicos asociados a la ausencia de lactancia materna en el recién nacido y la madre (4,5,7,10). Además, esto podría identificar las posibles barreras y los facilitadores en el proceso de lactancia materna, y establecer posibles estrategias para mitigar complicaciones y desenlaces clínicos desfavorables. El presente estudio describe la experiencia de las madres en el proceso de lactancia en la UN.

## MÉTODOS

Se utilizó un diseño cualitativo descriptivo, buscando conocer la experiencia del fenómeno en los términos de las participantes de un hospital público de Bogotá, Colombia. Este tipo de diseño se caracteriza por niveles más bajos de interpretación que los enfoques cualitativos de alta inferencia, como la fenomenología o la teoría fundamentada (14).

### Criterios de elegibilidad y variables

La selección se realizó por criterio hasta llegar al punto de saturación incluyendo a madres de neonatos hospitalizados en una UN de una institución hospitalaria pública de la ciudad de Bogotá, que ofrece atención especializada en el cuidado neonatal (15). Se realizaron entrevistas semiestructuradas, previa firma del consentimiento informado.

### Análisis

Se realizó análisis temático de corte inductivo, dos investigadores realizaron de manera individual la codificación inicial de las entrevistas; posteriormente se identificaron y describieron en detalle los temas y subtemas relacionados con las experiencias de las madres (16).

### Consideraciones éticas

Se contó con la aprobación de la Subcomisión de Investigación y Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana.

## RESULTADOS

Se describe la experiencia de 20 madres con sus hijos hospitalizados en la UN, con un predominio de madres en edades jóvenes, pertenecientes al nivel socioeconómico bajo y con estudios de secundaria básica. La edad promedio del neonato al momento de la entrevista fue de 17

días y el promedio de peso al nacer de 2 411 g. En el análisis inductivo fueron identificados cuatro temas centrales en la experiencia de las madres: conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la lactancia materna, atención médica y entorno de la UN, malestar físico y psicológico y expectativas al egreso de la UN Cuadro 1.

Cuadro 1

Análisis temático de la experiencia de las madres de neonatos en la unidad neonatal

Tema	Subtema
Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la lactancia materna	Conocimiento sobre la leche materna como el mejor alimento
	Lactar es dar el mejor alimento
	Lactancia es tradición familiar
Entorno de la unidad neonatal	Proceso de extracción de la leche
	Proceso de alimentación con leche humana
	Relación entre lactancia y enfermedad
	Relación con el personal de salud en la unidad neonatal
	Consejería en lactancia
	Horarios de la unidad neonatal
Malestar físico y psicológico de la madre en la UCI	Extracción es difícil
	Malestar por separación
	Cansancio posparto fuera de casa
Expectativas de las madres al egreso de su hijo de la UCI	Lactancia en casa
	Economía y leche materna

### Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la lactancia materna

Las madres reportan conocimientos previos acerca de las cualidades y beneficios de la leche como el mejor alimento para sus hijos, con una actitud positiva frente a la alimentación con leche humana para su hijo enfermo en la UN.

Esta información es recibida de dos fuentes principales, sus familias y la consejería recibida en la UN por parte de las enfermeras.

*“Lo que uno conoce es que es la mejor leche y que eso permite que crezcan sanos y poco se enfermen”* (participante 2)

*“Es el mejor alimento para mi hijo porque ahí sale esta primera leche que tiene defensas para que no se enferme. Esa leche de tarro es puro químico y agua y no alimentan bien a los bebés”* (participante 10)

*“En mi casa son como tradiciones de las abuelas, ninguna leche de tarro tiene los nutrientes”* (participante 1)

### Entorno de la UN

Las experiencias narradas por la madre sobre la UN se enmarcan entre situaciones de estrés asociadas al proceso de extracción de la leche y la alimentación con leche humana y a la atención de su hijo en la UN, contrastadas con las experiencias que promueven el proceso de entender los beneficios de lograr alimentar con leche humana a su hijo para que se recupere de la enfermedad y la consejería dada por médicos y enfermeras. Otro aspecto que narran casi todas las madres como una barrera en este proceso tiene que ver con los horarios de la UN.

- **Proceso de extracción de la leche:** Experimentan el proceso de extracción como algo complicado y doloroso, pero entienden que es positivo para sus hijos.

*“Es de mucho sacrificio, por el cansancio físico, uno se empieza a cansar, con el bebé hospitalizado y todo lo que acarrea tenerlo acá”* (participante 5)

*“Yo vengo todo el día para lactar a mi bebé, pero en la noche yo le dejo leche en el lactario y sé que las enfermeras la alimentan. A mí me ponen a sacar la leche para la bebé y no me vaya a dar mastitis. Me dijeron que era importante sacársela porque a veces uno se llena mucho de leche entonces sacarse la*

*leche para que no le dé mastitis a uno. Se infecten los senos. Fue muy doloroso al inicio”* (participante 1)

- **Proceso de alimentación con leche humana:** Cuando las madres logran obtener la experiencia del paso a la lactancia directa del pecho la consideran y observan más fácil que cuando eran sometidas al proceso de extracción. Adicionalmente, reportan sentirse conectadas con sus hijos cuando logran amamantar:

*“Me dan como nervios que se ahogue porque como es tan pequeño, pero ya aparte el niño como que pide y toma más fácil no toca despertarlo tanto, él ya tiene su horario establecido y eso es más fácil”* (participante 2)

- **Relación entre lactancia y mejoría de la enfermedad:** basadas en la educación e información recibida por el personal en la UN, conocen que la leche materna aporta en la recuperación de la enfermedad de sus hijos, encontrando una relación entre lactancia y enfermedad:

*“Mi leche es lo que lo ha mantenido gordito y sano. Si se está recuperando rápido”* (participante 4)

*“La leche materna es un alimento natural para que, los niños se enfermen menos, y crezcan bien”* (participante 3)

- **Relación con el personal de salud en la UN:** Casi todas las madres reportan sentir confianza en el cuidado dado a sus hijos por parte del personal de salud, salvo una participante que expresó dudas relacionadas con ver “demasiados bebés”. Las participantes resaltaron el cuidado a sus hijos, particularmente en lo relacionado a la alimentación cuando ellas no se encuentran:

*“aquí mantienen pendiente que uno se la saque y les deje leche para la noche, me explican cómo ponerlo bien. Y allá donde deja uno la leche está muy pendiente”* (participante 5)

Por otro lado, algunas participantes describieron experiencias en las que las madres se sienten incomodas. Se describe a algunas enfermeras como “bravas” y “regañonas”. Los juicios a las madres se hacen evidentes en la narración de otras madres que describen a las enfermeras como “*estrictas, cuando las mamás son descuidadas*” (participante 4). Solamente en un caso se describió una experiencia de tratos rudos hacia los bebés:

*“algunas enfermeras que son como muy bruscas con los otros bebés. Digamos hay una enfermera que la vez pasada ...el bebé se vomitó y dijo que asco el bebé. Entonces ¿para qué trabaja en eso si le da asco?”* (participante 4)

- **Consejería:** Las madres señalan la calidad de la atención recibida durante su estancia en la UN por parte del personal de salud y en su descripción de la experiencia enfatizan en la atención de consejería que reciben alrededor de la extracción de leche:

*“Acá unas enfermeras nos explican cómo lactarlo y que ese es el mejor alimento. Que debo alimentarlo y sacarme la leche para dejarle en la noche y que debo usar la bata, tener las manos limpias cada vez que entro para alimentarlo para evitar enfermarlo”* (participante 5)

*“Por medio de las charlas que nos dan las enfermeras uno aprende algo porque uno se va para la casa y ellos no van a estar ahí para explicarnos”* (participante 8)

- **Horarios de la UN:** las madres expresan que el tener que adaptarse a horarios y condiciones

propias de la unidad es una barrera más para ellas:

*“Los médicos solo dan información una vez al día entonces toca esperar a la Ipm para saber cómo va el bebé”* (participante 5)

*“Yo quiero estar todo el tiempo aquí con el bebé, pero por los horarios no podemos, además debemos asistir a unas charlas y también ir a donde uno se saca la leche para dejarle en la noche. Todavía no lo puedo tocar, solamente tocar la cabecita, las manitas los piécitos no le puedo hacer nada más solo tocar”* (participante 10)

### **Malestar físico y psicológico de la madre en la UN**

El tema que mayor malestar produce a las madres es la separación de sus hijos, la imposibilidad de tocarlos o cargarlos y estar para ellos cuando los requieren, especialmente en la noche: *“Yo enseñada a la casa pues acá es unas horitas que lo dejan a uno. (...) El primer día que me mandaron a la casa, a mí me dio muy duro, porque ella en la noche se despierta y me angustia si le dan de comer”* (participante 6).

A esto se suma las largas jornadas en el hospital, en donde además no pueden estar siempre con el bebé por la restricción durante el día en los horarios: *“Pues un poco difícil tener que estar todo el día acá en el hospital porque solo son por unas horas que puedo alimentarlo y en otra hora es para padre y otros familiares, y no puedo ir y volver y en la noche quedan solos”* (participante 5).

Tales jornadas son particularmente difíciles para las madres pues ellas mismas se encuentran en recuperación después del nacimiento de sus hijos: *me parece incomodo tener que estar aquí porque me siento con dolores por el parto, a uno le gustaría estar más en la casa, más cómodo para cuidarlos* (participante 3)

Al agotamiento se suma la dificultad económica para asumir el transporte y una alimentación adecuada.

*“El alimentar a mi hijo fácil, pero lo difícil son los horarios porque yo tengo cesárea, a veces me toca dejarla sola mucho tiempo, es muy duro madrugar viajar y conseguir transporte y tener la plata para pagarlo, son muchos inconvenientes por ese lado es muy difícil y agotador (...) El tener que estar viniendo todos los días y tengo bastante dolor, me siento un poco débil estar todo el día aquí en el hospital es muy agotador* (participante 11)

### **Expectativas de las madres al egreso de su hijo de la UN**

Las madres muestran interés para continuar la alimentación con leche materna al egreso de la hospitalización, reconociendo su valor para promover su salud y prevenir nuevas enfermedades:

*“Yo si estoy dispuesta alimentarla hasta que sea necesario para que no se vuelva a enfermar* (participante 6); *Es la mejor alimentación que uno le puede dar para que tengan buena salud”* (participante 3).

La economía familiar se observó como un tema emergente y una razón para continuar con la lactancia materna al egreso a de la UN. Desde el punto de vista económico, el proceso de alimentación al seno es un facilitador, ya que los padres perciben que es más económico y les ayuda al ahorro y gastos del hogar, esto principalmente expresado por el padre de familia:

*“Pues mi marido y yo siempre hemos pensado que digamos es como lo que más les alimenta a ellos y como les ayuda a los gastos del hogar para no comprar tarros y teteros y esas cosas”* (participante 1)

## DISCUSIÓN

En el presente estudio se describe las experiencias vividas por las madres en el contexto de la lactancia en la UN, mostrando que las madres gestantes manifiestan su deseo de lactar tempranamente en la gestación y refieren tener el conocimiento práctico adecuado para llevarlo a cabo, datos respaldados por lo descrito en la literatura médica actual (17,18). También se ha reportado que las madres conocen el beneficio que ofrece la lactancia y el vínculo madre hijo que esto genera, sintiéndose motivadas a lactar por el hecho de ver crecer a sus hijos sanos y por el apoyo ofrecido por la familia para lograr una lactancia adecuada (19).

En este estudio se encontraron experiencias negativas relacionadas con la vivencia de la separación y ruptura del vínculo madre hijo, el estrés y cansancio por el estado posparto y/o por la propia enfermedad del recién nacido. La incertidumbre acerca de la evolución de la enfermedad y de los procesos a los que el menor es sometido durante la estancia, el experimentar falta de inclusión en el proceso de alimentación de su hijo; además, la incertidumbre con la alimentación en el momento de dejarlo solo en la unidad, las restricciones de horarios y la sensación de imposición de condiciones para la visita a su hijo.

En la literatura, al igual que en este estudio, se encuentran barreras para la alimentación con leche humana como las condiciones obstétricas y médicas de la madre que le impiden el desplazamiento a la unidad, la inestabilidad clínica de su hijo, la dificultad propia de la succión al pecho, los horarios estrictos de la unidad para la alimentación de sus hijos, el uso de dispositivos de alimentación como sondas, el tamaño del bebé, la dificultad propia de la succión del bebé al seno de la madre, la necesidad de ganancia de peso del bebé, el sentirse excluidas del cuidado de sus hijos y la falta de interacción con su bebé hospitalizado (11,20-23).

A diferencia de otros estudios, en este no se encontraron barreras como la falta de privacidad durante el proceso de la lactancia o la falta de conocimiento de los beneficios de la leche materna (21,23). En este estudio tampoco se encontraron facilitadores para la lactancia

materna encontrados en otros estudios como la interacción con los padres desde el ingreso a la unidad, el planteamiento sobre el papel de la madre en el cuidado del bebé en la unidad, ni la recomendación del inicio inmediato de la extracción de la leche (23,24).

Las mamás de los bebés enfermos hospitalizados dependen en gran medida de la extracción de leche materna para alimentar a sus bebés en los primeros días de vida y en algunos casos hasta semanas. Encontramos que las madres experimentan este proceso de extracción, como agotador, doloroso y difícil, pero la percepción y el conocimiento de que su leche les aporta en la recuperación de su hijo las anima a hacerlo.

Varios autores reportan hallazgos similares y de forma interesante describen que intentan superar las dificultades iniciales en la extracción de la leche apoyadas en el conocimiento de que puede disminuir las complicaciones y mejorar la evolución de la salud de sus hijos, estabilizando la enfermedad, lo que les ayuda a mejorar el estado de ánimo. También lo han expresado como una alternativa para la reconstrucción de la relación y unión madre e hijo. La comunicación asertiva del personal de salud de la unidad, actitud positiva y de motivación al promover la lactancia materna también son factores que se potencian y promueven la alimentación con leche humana en la unidad y al egreso (24,25).

Las barreras económicas les generan estrés y es una barrera para la alimentación, principalmente representada en el transporte hacia la unidad (23,25,26). En el presente estudio se identifica que las madres tienen el interés de continuar la lactancia, entendiendo que es el mejor alimento para sus hijos desde el punto de vista nutricional, inmunológico y económico; el cual es un tema que emerge desde la economía familiar, y visto desde el padre de familia, donde apoyan y estimulan a la madre para lactar ya que es más económico y hay ahorro en el hogar.

Es necesario promover políticas de promoción de la lactancia y la alimentación al seno dentro de la UN para aumentar el porcentaje de recién nacidos hospitalizados alimentados predominantemente con leche materna en su estancia en la unidad y al egreso de esta. Se debe lograr una transversalidad de estas políticas en diferentes escenarios culturales y sociales para mejorar

su implementación general y global (25,26). Los encargados de la gestión administrativa y asistencial de la UN, deben tener en cuenta estas experiencias narradas por las madres en la creación e implementación de estrategias encaminadas a la promoción de la leche materna, entre ellas, temas de comunicación, participación de padres en el cuidado, educación y asertividad del personal hacia los padres.

### CONCLUSIONES

El personal de salud de la unidad juega un papel fundamental pudiendo ser una barrera o un facilitador en la alimentación con leche humana. Se debe permitir la participación de la madre en las primeras fases de hospitalización. La educación dada a las madres, en temas de lactancia, pero también en la situación de enfermedad y pronóstico de su hijo podría ser un facilitador.

**Financiamiento:** Ninguno

**Conflicto de intereses:** Ninguno

**Agradecimiento:** Ninguno

### REFERENCIAS

- Rubens CE, Gravett MG, Victora CG, Nunes TM. GAPPS Review Group. Global report on preterm birth and stillbirth (7 of 7): Mobilizing resources to accelerate innovative solutions (Global Action Agenda). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;10(Suppl 1):S7.
- McNelis K, Fu TT, Poindexter B. Nutrition for the Extremely Preterm Infant. *Clin Perinatol*. 2017;44(2):395-406.
- Guidelines on Optimal Feeding of Low Birth-Weight Infants in Low- and Middle-Income Countries. Geneva: World Health Organization; 2011.
- Costeloe KL, Hennessy EM, Haider S, Stacey F, Marlow N, Draper ES. Short term outcomes after extreme preterm birth in England: Comparison of two birth cohorts in 1995 and 2006 (the EPICure studies). *BMJ*. 2012;345:e7976.
- Tyebally Fang M, Grummer-Strawn L, Maryuningsih Y, Biller-Andorno N. Human milk banks: A need for further evidence and guidance. *Lancet Glob Health*. 2021;9(2):e104-e105.
- Dritsakou K, Liosis G, Valsami G, Polychronopoulos E, Skouroliahou M. Improved outcomes of feeding low birth weight infants with predominantly raw human milk versus donor banked milk and formula. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2016;29(7):1131-1138.
- Mahon J, Claxton L, Wood H. Modelling the cost-effectiveness of human milk and breastfeeding in preterm infants in the United Kingdom. *Health Econ Rev*. 2016;6(1):54.
- Oliveira MG, Valle Volkmer DF. Factors Associated with Breastfeeding Very Low Birth Weight Infants at Neonatal Intensive Care Unit Discharge: A Single-Center Brazilian Experience. *J Hum Lact*. 2021;37(4):775-783.
- Callen J, Pinelli J. A review of the literature examining the benefits and challenges, incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants. *Adv Neonatal Care*. 2005;5(2):72-88; 89-92.
- Pierrat V, Coquelin A, Cuttini M, Khoshnood B, Glorieux I, Claris O, et al. Translating Neurodevelopmental Care Policies into Practice: The Experience of Neonatal ICUs in France-The EPIPAGE-2 Cohort Study. *Pediatr Crit Care Med*. 2016;17(10):957-967.
- Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellström AL. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci*. 2006;20(1):35-41.
- Ocampo Melva P. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichan*. 2013;13(1):69-80.
- Acosta M F, Cabrera Bravo N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Rev UNIMAR*. 2017;34(1):193-199.
- González DS, Ballesteros NE, Serrano MF. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino Hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Rev Cienc Cuidad*. 2012;9(1):43-53.
- Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health*. 2000;23(4):334-340.
- Cypress BS. Qualitative Research: Challenges and Dilemmas. *Dimens Crit Care Nurs*. 2019;38(5):264-270.
- Michel T, Tachtler F, Slovak P, Fitzpatrick G. Young People's Attitude Toward Positive Psychology Interventions: Thematic Analysis. *JMIR Hum Factors*. 2020;7(4):e21145.
- Gorríta Pérez RR, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E, Brito Herrera B. Deseos, aptitudes y conocimientos

## EXPERIENCIAS DE LAS MADRES EN EL PROCESO DE LACTANCIA

- sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. *Rev Cub Pediatr.* 2012;84(2):165-175.
19. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr.* 2008;35(1):43-52.
  20. Yang Y, Brandon D, Lu H, Cong X. Breastfeeding experiences and perspectives on support among Chinese mothers separated from their hospitalized preterm infants: A qualitative study. *Int Breastfeed J.* 2019;14:45.
  21. Bernaix LW, Schmidt CA, Jamerson PA, Seiter L, Smith J. The NICU experience of lactation and its relationship to family management style. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2006;31(2):95-100.
  22. Boucher CA, Brazal PM, Graham-Certosini C, Carnaghan-Sherrard K, Feeley N. Mothers' breastfeeding experiences in the NICU. *Neonatal Netw.* 2011;30(1):21-28.
  23. Bonet M, Forcella E, Blondel B, Draper ES, Agostino R, Cuttini M, et al. Approaches to supporting lactation and breastfeeding for very preterm infants in the NICU: A qualitative study in three European regions. *BMJ Open.* 2015;5(6):e006973.
  24. Lessen BS. Effect of the premature infant oral motor intervention on feeding progression and length of stay in preterm infants. *Adv Neonatal Care.* 2011;11(2):129-139.
  25. Maastrup R, Hansen BM, Kronborg H, Bojesen SN, Hallum K, Frandsen A, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding of preterm infants. Results from a prospective national cohort study. *PLoS One.* 2014;9(2):e89077.
  26. Lee TY, Lee TT, Kuo SC. The experiences of mothers in breastfeeding their very low birth weight infants. *J Adv Nurs.* 2009;65(12):2523-2531.