



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE  
LACTANCIA MATERNA EN NEONATOS  
PREMATUROS EN UNIDAD DE CUIDADO  
INTERMEDIO EN EL HOSPITAL EDGARDO  
REBAGLIATI MARTINS, 2020”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**FELIX DIAZ MATEO, MICAELA MARIA**

**ASESORA:**

**DRA. MARIA CÁRDENAS DE FERNANDEZ**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

# Índice General

Índice General.....	2
Índice de Tablas.....	3
Índice de Figuras .....	4
Índice de Anexos.....	5
Resumen .....	6
Abstract.....	6
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIALES Y METODOS .....	14
III. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	31
ANEXOS.....	36

## Índice de Tablas

**Tabla 1.** Características de las madres de prematuros de la unidad de cuidado intermedio del Hospital Edgardo Rebagliati Martins2;**Error! Marcador no definido.**

**Tabla 2.** Características de los prematuros en la unidad de cuidado intermedio del Hospital Edgardo Rebagliati Martins .....22

## Índice de Gráficos

**Gráfico 1.** Distribución del nivel de conocimientos de las madres de prematuros en la unidad de cuidado intermedio del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020. Datos en n(%) ..... 23

**Gráfico 2.** Distribución del nivel de conocimiento en madres de prematuros según grupo etario..... 24

**Gráfico 3.** Distribución del nivel de conocimiento en madres de prematuros según el número de hijos. ....**¡Error! Marcador no definido.**4

**Gráfico 4.** P Distribución del nivel de conocimiento en madres de prematuros según el grado de instrucción .....25

-

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	379
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Anexo C.</b> Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos .....	43
<b>Anexo D.</b> Consentimiento informado .....	44 41
<b>Anexo E.</b> Resolución o dictamen del comité de ética .....	45
<b>Anexo F.</b> Evidencia del trabajo de campo (Fotos) .....	46

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020. **Material y método:** realizamos un estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo en 70 madres de prematuros de la unidad de cuidado intermedio en el Hospital. Se incluyeron madres sin enfermedades debilitantes o inmunodepresoras, con neonato sin complicaciones severas durante el embarazo, y que hayan aceptado voluntariamente participar del proyecto con la forma del consentimiento informado. La técnica utilizada en fue la encuesta, a través del cuestionario modificado de Carranza & Palma (2017) y validado para este estudio denominado Cuestionario de conocimientos de las madres de prematuros sobre lactancia” – CCOMLA, que consta de 18 preguntas. **Resultados:** Del total 48.6% correspondieron al grupo etario de 30-39 años, fueron mayoritariamente casadas (35.7%), con grado de instrucción superior (45.7%). También, 38 (54.3%) madres tuvieron ocupación dependiente y 50 (71.4%) madres tuvieron un hijo previo. La edad gestacional del más frecuente fue 32 semanas (50%), con un tiempo de hospitalización de >15 días (68.6%). Del total 57.1% (40 madres) tuvieron conocimientos medios y 38.6% (27 madres) presentaron un nivel de conocimiento alto. **Conclusión:** Existe un moderado nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020.

**Palabras clave:** lactancia, enfermería, neonato, madre, Perú.

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the mothers' level of knowledge about breastfeeding in preterm infants in the intermediate care unit at the Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020. **Material and method:** We carried out a descriptive, cross-sectional, prospective study of 70 mothers of premature infants of the intermediate care unit in the Hospital. We included mothers without debilitating or immunosuppressive diseases, with neonates without severe complications during pregnancy, and who voluntarily agreed to participate in the project with the informed consent form. The technique used in was the survey, through the modified questionnaire of Carranza & Palma (2017) and validated for this study called Questionnaire on the Knowledge of Mothers of Premature Infants about Breastfeeding - QKOMB, which consists of 18 questions. **Results:** Of the total 48.6% corresponded to the age group of 30-39 years, they were mostly married (35.7%), with a higher level of education (45.7%). In addition, 38 (54.3%) mothers had a dependent occupation and 50 (71.4%) mothers had a previous child. The most frequent gestational age was 32 weeks (50%), with a hospitalization time of > 15 days (68.6%). Of the total, 57.1% (40 mothers) had medium knowledge and 38.6% (27 mothers) presented a high level of knowledge. **Conclusion:** There is a moderate level of knowledge of mothers on breastfeeding in preterm infants in intermediate care unit at Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020

**Key words:** lactation, nursing, newborn, mother, Peru

## I. INTRODUCCIÓN

Debido a que lactancia representa el principal componente de nutrición para el neonato, esta debe de ser exclusiva para asegurar el desarrollo sostenible neonatal, del niño y de la madre (1). Esta actividad principia también en su carácter protector ya que aproximadamente el 45% de las muertes en menores de 5 años están relacionados con la desnutrición en el mundo entero (2).

Los beneficios de la lactancia materna para el neonato incluyen la protección contra enfermedades infectocontagiosas, prevención de alergias y trastornos relacionados, protección en el desarrollo de enfermedades crónicas como la obesidad y diabetes, promoción del neurodesarrollo, la reducción de la mortalidad infantil, entre otros (3). A pesar de estos numerosos beneficios de la lactancia materna, los neonatos prematuros, es decir los nacidos antes de las 37 semanas de gestación, son más propensos a no acceder a este beneplácito al no iniciar el proceso de lactancia o al realizarlo durante un corto tiempo sin llegar a completar los tiempos estimados y por tanto a reducir su acceso a los beneficios de la leche materna (4).

Un informe reciente de Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha descrito que África y Asia contuvieron 11 millones de nacimientos prematuros, frente a sendos medio millones de casos en Europa y América del Norte, y 900 mil casos en América Latina y el Caribe (5). Estas estimaciones han demostrado que las ultimas décadas se han visto incrementos graduales de prematuridad en los países con altos ingresos y bajos ingresos. Pese a los esfuerzos en los controles prenatales y

obstétricos durante el embarazo no se está logrando reducir los nacimientos prematuros. Varios países con altos ingresos han demostrado este incremento, en Estado Unidos (EE.UU.) se ha establecido un incremento del 20% de nacimientos prematuros entre 1990 al 2005 (6). En Dinamarca, país con cobertura universal para la salud y altos estándares de prevención y promoción de la salud materna, se ha reportado un incremento del 22% de embarazos prematuros entre 1995 al 2004 (7). En otro país con igual condición sanitaria como Noruega, se han reportado incrementos de 25% de nacimientos prematuros entre 1980 a 1998 (8), también en España se ha duplicado el incremento de nacimientos prematuros (hasta 8%) que han explicado el 75 % de la mortalidad perinatal y la mitad de la discapacidad en la infancia (4).

Estas tasas se ven altamente incrementadas en poblaciones de países con medianos y bajos ingresos, donde las actividades de prevención y promoción de la salud materna y del cuidado y asistencia del neonato son limitadas. Sin embargo, algunas contrariedades han sido observadas en ciertos países. En Perú, por ejemplo, la tasa de mortalidad neonatal disminuyó en 60% entre 1992 a 2013. De estas muertes el 30% ocurrió dentro de las 24 horas de parto, y el 42% entre el primer y el séptimo día de vida, siendo la principal causa de mortalidad las relacionadas con la prematuridad, como las deficiencias en el proceso de alimentación (9). Las principales causas del incremento de prematuridad han sido señaladas durante las últimas décadas, estas incluyen el aumento de los métodos de reproducción asistida (10,11), el incremento de la edad materna debido a determinantes socio-sanitarias (12), el incremento de la supervivencia de los niños

prematuros (13), el parto prematuro previo, el alto índice de masa corporal previo al embarazo, entre otros (14-16).

La práctica de lactancia materna entonces debe de hacerle frente a este creciente desafío de neonatos prematuros que acomete a los sistemas sanitarios actuales. En estas poblaciones es necesario incrementar la tasa de inicio de lactancia, que fluctúan entre 62 y 90% según la población estudiada (17,18) y el curso de la lactancia en las semanas posteriores. Para que estas estimaciones se logren y se reduzcan los riesgos contraídos por las prematuras de los neonatos es necesario realizar intervenciones en enfermería que propicien actividades de información para las madres de estos neonatos donde se resalten la importancia de la salud del prematuro y la responsabilidad de su cuidado y nutrición.

La prematuridad es de los principales problemas de la medicina perinatal y la principal causa de morbilidad y mortalidad infantil (19). El neonato prematuro es definido por su nacimiento antes de completar las 37 semanas de gestación (20). La lactancia materna es descrita como una forma de alimentación y nutrición que inicia con la leche producida durante el nacimiento, el calostro y las actividades de alimentación posteriores que facilitan los nutrientes necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo del neonato y del infante (21).

Gallegos y Reyes, en su estudio demostraron un mejor nivel de conocimientos sobre el hijo prematuro por parte de las madres en un hospital certificado (22), Michels y colaboradores en su estudio encontraron una reducida lactancia exclusiva en los recién nacidos prematuros en comparación a los recién nacidos a término a

los cuatro meses de evaluación (23), Abanto demostró en su estudio en madres de Lambayeque un conocimiento regular sobre los cuidados y alimentación de neonatos prematuros (24).

El neonato prematuro presenta altas tasas de mortalidad. La lactancia en este grupo poblacional no se sostiene como ocurre con los recién nacidos a término, siendo un problema importante para las madres y los niños. Las madres deben de estimar el impacto de las actividades de lactancia de manera general, y particularmente en los recién nacidos prematuros donde esta representa una de las principales intervenciones de prevención de enfermedades y complicaciones futuras, por tanto, el tema abordado en este estudio se justifica en la necesidad de conocer el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna en recién nacidos prematuros. Debido a que las complicaciones neonatales representan un reto para la salud neonatal contemporánea y ocasionan alta carga de enfermedad y complicaciones, su prevención es crucial para salvaguardar la salud del neonato prematuro a través del cuidado de la madre. Para ello la madre debe de poseer conocimientos y actitudes que le permitan entender la importancia de estas actividades de alimentación y nutricional neonatal, y desarrollarlas en el marco de prevención. También, el tema de investigación tiene un valor práctico, ya que los hallazgos permitirán entender la realidad de los conocimientos de las madres para establecer intervenciones de promoción de la salud en enfermería que mejoren los conocimientos ya existentes, o aseguren la información nueva hacia las madres. En ese sentido, se podrán orientar estas actividades con un objetivo informativo hacia las madres en beneficio del cuidado del neonato prematuro. En lo metodológico,

este estudio aporta al desarrollo de investigación en neonatología, especialidad que a mal se desarrolla con poca celeridad y que requiere del interés profesional para su consolidación en el cuidado del neonato, principalmente del neonato prematuro. Así, este estudio brindara datos cuantitativos sobre el nivel de conocimientos de las madres sobre la lactancia. Finalmente, el aspecto social de la investigación está dado por el alcance de los resultados para futuras intervenciones en enfermería comunitaria, a fin de ejercer el rol de promotores de la salud del recién nacido a través de actividades informativas sobre los múltiples beneficios de la lactancia materna en general.

### **Objetivo general**

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020.

### **Los objetivos específicos del presente proyecto fueron:**

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020 discriminado por grupo etario.
- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020 según paridad.

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020 según paridad y grado de instrucción.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación presenta un diseño metodológico descriptivo de corte transversal, prospectivo, con enfoque cuantitativo (25).

### **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

#### **2.2.1. Población**

La población la constituyeron todas las madres de neonatos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el primer semestre de 2020.

#### **2.2.2. Muestra**

La muestra la constituyeron 70 madres de neonatos prematuros de la unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el primer semestre de 2020. Muestreo no probabilístico por conveniencia.

##### **2.2.2.1. Criterios de inclusión**

- Madres de neonato sin complicaciones severas durante el embarazo.
- Madre que acepten participar voluntariamente del estudio.
- Madres sin enfermedades debilitantes como cáncer, etc.
- Madres sin enfermedades inmunodepresoras como VIH, etc.

- Madres atendidas en cuidado intermedios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo de estudio.

#### **2.2.2.2. Criterios de exclusión**

- Madre de neonatos a término.
- Madres de más de dos partos por vez (gemelos, mellizos, etc.)
- Madres de hospitalización externa.

### **2.3 VARIABLES DE ESTUDIO**

En este estudio la principal variable es conocimientos. Siendo esta variable de naturaleza cualitativa con una escala de medición ordinal.

#### **Definición conceptual de variable principal actitud**

Es el conjunto de ideas, conceptos y datos que adquiere la persona acerca de un determinado tema a través del aprendizaje y tiempo (26).

#### **Definición operacional de variable principal actitud**

Se entiende por conocimiento de las madres a las actividades directas sobre el accionar al momento de la lactancia de prematuros, incluyendo las actividades directas e indirectas de este proceso.

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

La técnica utilizada para el estudio fue la encuesta, a través del cuestionario modificado de Carranza & Palma (2017) administrado a las madres durante sus estancia en cuidados intermedios del hospital donde se realizó el trabajo (**Anexo B**).

### **Instrumentos de recolección de datos:**

El instrumento fue un cuestionarios modificado de Carranza & Palma (2017) (26). Este cuestionario fue aplicado en el proyecto titulado “Conocimiento de las madres de prematuros sobre relactacion antes y después de un programa educativo en un hospital de Lima provincias, abril 2016 – febrero 2017” que consta de 22 preguntas preguntas policotómicas cerradas con opciones múltiples.

Este cuestionario presenta la explicación del instrumento (cono los fines para que las autoras lo diseñaron), los datos generales de la madre y del prematuro, y preguntas sobre el proceso de lactancia (26). Este instrumento es auto-aplicativo (duración de ~7 minutos por cada encuesta) y presenta dos dimensiones (materno y neonatal) con puntaje de 1 si la respuesta es correcta y 0 si la respuesta es incorrecta, haciendo un total de 22 puntos como máximo.

Se modificó este instrumento adecuándolo para este estudio (denominando al instrumento “Cuestionario de conocimientos de las madres de prematuros sobre lactancia” - CCOMLA), omitiendo las preguntas sobre re lactación, definiendo en

total 18 preguntas sobre la lactancia (7 preguntas en la dimensión de factores neonatales y 11 preguntas en la dimensión factores maternos).

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

El cuestionario desarrollado por Carranza & Palma (2017) fue validado por juicio de 10 expertos que fueron profesionales de enfermería con especialidad en cuidados intensivos neonatales. La validación demostró un alto coeficiente de correlación R de Pearson y Kuder-Richardson ( $p=0.005$ ) demostrando que este instrumento presenta una validez y confiabilidad (26).

Para demostrar la validez de la modificación del CCOMLA se realizó una validación externa (con 10 profesionales de enfermería con especialidad en cuidados intensivos y nutrición para neonatos), una validación interna mediante correlación de Spearman, y para estimar la validez se realizó una prueba piloto en 35 madres con similares características de inclusión que el presente estudio, que fue analizadas con la prueba de valorada con el coeficiente de alfa de Crombach ( $\alpha$ -Cronbach= **0.885**) obteniendo una alta confiabilidad. Además, se desarrolló una evaluación previa de análisis factorial con rotación varimax para seleccionar y estimar las unidades del cuestionario (**Anexo C**).

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización de estudio**

Para la realización del estudio se contó con la autorización por parte de los jefes de servicio y departamento de cuidado intermedios del Hospital Edgardo Rebagliati

Martins (**Anexo D**), con esta autorización se procedió al desarrollo del proyecto de investigación conforme el cronograma de actividades definido previamente.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La recolección de datos se ejecutó entre 15 de febrero al 15 de marzo de 2020. Las encuestas fueron desarrollándose conforme la atención neonatal y la distribución de los pacientes en cuidado intermedios. El llenado se realizó en formato físico en menos de 7 minutos. Previamente se realizó una charla sobre la lactancia y los objetivos del estudio con consentimiento informado (**Anexo E**). Las encuestas fueron revisadas posteriormente al llenado por las voluntarias.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Los datos fueron tabulados desde los cuestionarios impresos hacia la matriz de datos en MS-Excel donde se codificaron y ordenaron las respuestas conforme los objetivos del estudio.

Para el análisis por estadística descriptiva no inferencial (medidas de tendencia central, análisis de frecuencias relativas y absolutas, etc.) considerado un intervalo de confianza de 95% (IC95%) como significativo. El analizador estadístico utilizado para el proyecto fue el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v22.0 (Armonk, EE.UU.).

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Sobre los aspectos éticos, los autores cumplieron con los principios de no maleficencia, justicia y autonomía. Además, el resguardo de la información brindada por cada paciente estuvo precedido de un consentimiento informado y una codificación de los cuestionarios, a fin de asegurar los datos que solo se usaran para este estudio conforme los objetivos planteados en el presente proyecto de tesis (27). Este estudio conto con la aprobación por parte de un comité de ética externo y por la aprobación por parte de los Jefes encargados de los servicios y departamentos del hospital (**Anexo D**).

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Características de las madres de prematuros de la unidad de cuidado intermedio del Hospital Edgardo Rebagliati Martins**

Características	n	%
Edad		
20-29	33	45.7
30-39	34	48.6
>40	3	4.3
Estado civil		
Soltera	20	28.6
Casada	25	35.7
Conviviente	24	34.3
Divorciada	1	1.4
Grado de instrucción		
Primaria	0	0
Secundaria	9	12.9
Superior	32	45.7
Técnico	29	41.4
Ocupacion		
Estudiante	2	2.9
Ama de casa	15	21.4
Dependiente	38	54.3
Independiente	15	21.4
Número de hijos		
Uno	50	71.4
Dos	12	17.1
>3	8	11.4

*Elaboración propia.*

*Fuente primaria*

Se expone en la Tabla 1 las características de las madres de prematuros evidenciando que 33 (45.7%) estuvieron dentro del grupo etario de 20 a 29 años, seguidos de 34

(48.6%) en el grupo etario de 30 a 39 años. Asimismo, 20 (28.6%) madres fueron solteras, 25 (35.7%) casadas y 24 (34.3%) convivientes. Del total 32 (45.7%) madres tuvieron un grado de instrucción superior y 29 (41.4%) técnico. En cuanto a la ocupación, 15 (21.4%) fueron amas de casa y 38 (54.3%) tuvieron una ocupación dependiente. En cuanto al número de hijos 50 (71.4%) madres tuvieron un hijo, 12 (17.1%) tuvieron dos hijos y 8 (11.4%) tuvieron más de tres hijos

**Tabla 2. Características de los prematuros en la unidad de cuidado intermedio del Hospital Edgardo Rebagliati Martins**

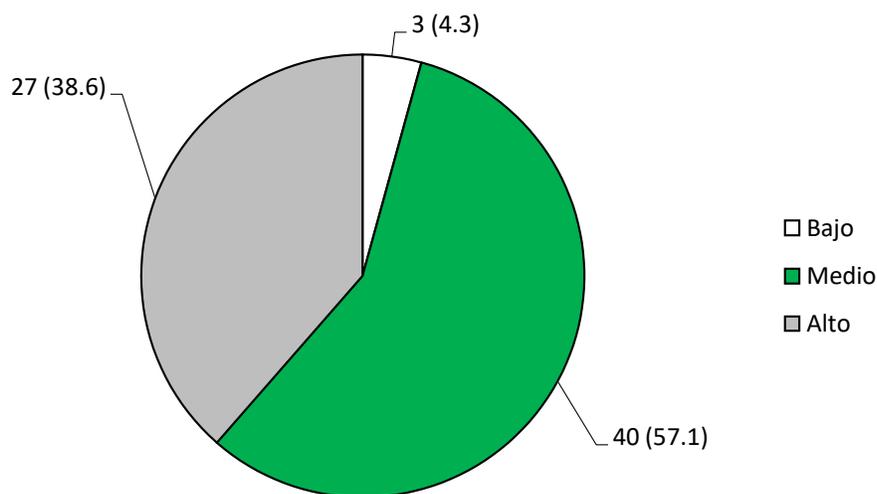
<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Edad gestacional		
28 Semanas	25	35.7
32 Semanas	35	50
36 Semanas	9	12.9
37 Semanas	1	1.4
Sexo		
Masculino	44	62.9
Femenino	26	37.1
Tiempo de hospitalización		
<7 días	5	7.1
>15 días	48	68.6
>30 días	17	24.3

*Fuente: Fuente primaria, elaboración propia*

En la Tabla 2 se exponen las características propias de los neonatos, donde se indica en cuanto a la edad gestacional que 25 (35.7%), 35 (50%) y 9 (12.9%) partos correspondieron con las 28, 32, y 36 semanas de gestación, respectivamente. En

cuanto al sexo de los prematuros 44 (62.9%) fueron varones y respecto al tiempo de hospitalización 48 (68.6%) prematuros tuvieron más de 15 días de hospitalización

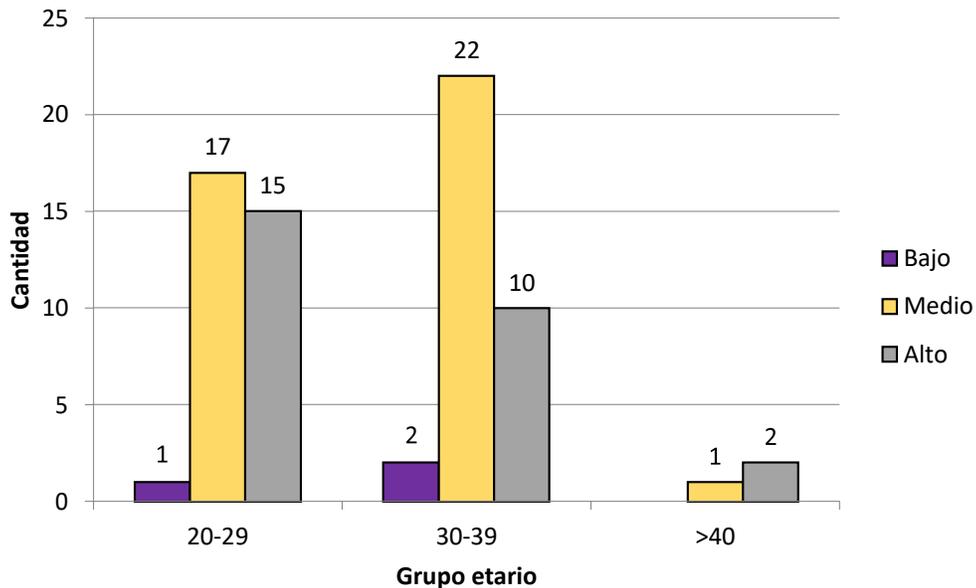
**Gráfico 1. Distribución del nivel de conocimientos de las madres de prematuros en la unidad de cuidado intermedio del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020. Datos en n(%)**



*Fuente: Fuente primaria, elaboración propia*

En el Grafico 1 se presenta la distribución del nivel de conocimiento de la madres sobre la lactancia en prematuros, evidenciando que 57.1% (40 madres) tiene conocimientos medios y 38.6% (27 madres) presentaron un nivel de conocimientos altos. Esto indicaría que 8/10 madres encuestadas presentan conocimientos moderados o altos sobre la lactancia de prematuros en la unidad de cuidado intermedios en Lima, Perú.

**Gráfico 2. Distribución del nivel de conocimiento en madres de prematuros según grupo etario.**

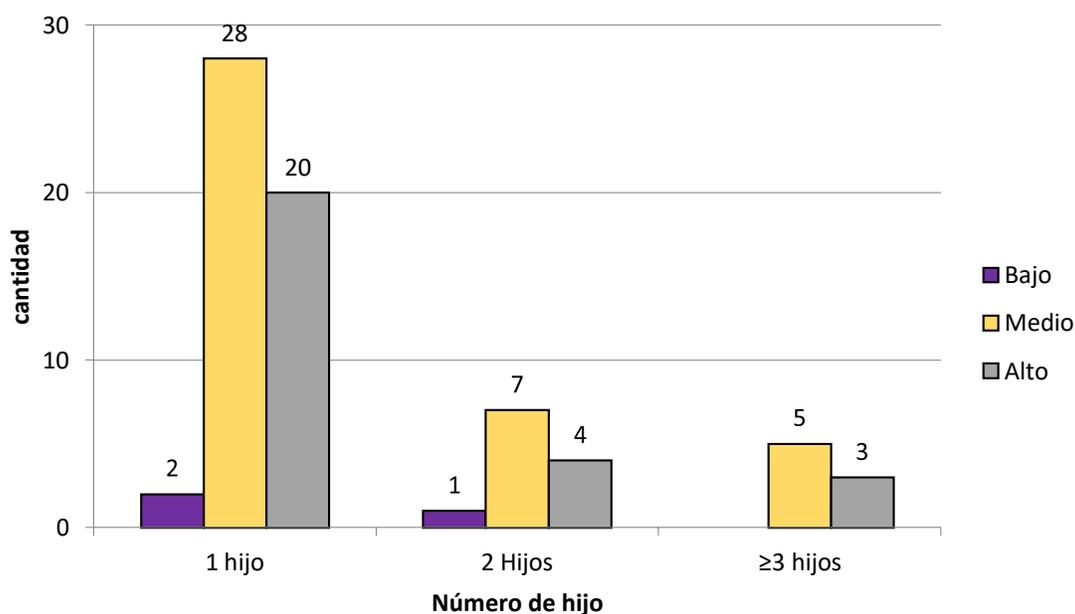


*Elaboración propia. Fuente primaria*

En el Gráfico 2 se puede detallar el nivel de conocimiento de las madres según el grupo etario, demostrando que en sendos grupos de 20-29 años y 30-39 años los conocimientos medios fueron mayoritarios. Asimismo, en el grupo de madres mayores de 40 años no se evidenció un nivel bajo de conocimientos.

Para el grupo etario de 20-29 años se evidenciaron 1 (0.7%), 17 (11.9%), y 15 (10.5%) madres con conocimientos bajos, medios y altos, respectivamente. Para el grupo etario de 30-29 años se evidenciaron 2 (2.8%), 22 (15.4%), y 10 (7%) madres con conocimientos bajos, medios y altos, respectivamente. Para el grupo etario de mayores de 40 años se evidenció 1 (0.7%) y 2 (2.8%) madres con conocimientos medios y altos, respectivamente.

**Gráfico 3. Distribución del nivel de conocimiento en madres de prematuros según el número de hijos.**



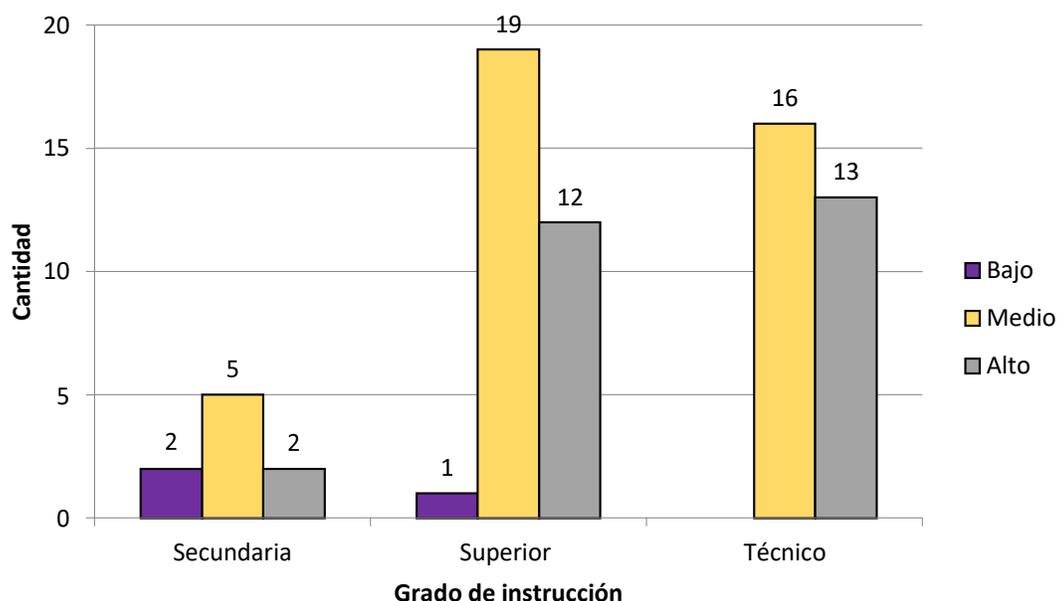
*Elaboración propia.*

*Fuente primaria*

En el Gráfico 3 se puede detallan el nivel de conocimiento de las madres según el número de hijos, demostrando que en las madres con 1, 2 o más de tres hijos presentaron conocimientos medios mayoritarios. Asimismo, en el grupo de madres con más de tres hijos no presentaron un nivel bajo de conocimientos sobre la lactancia en prematuros.

Para las madres con 1 hijo se evidenciaron 2 (2.8%), 28 (19.6%), y 20 (14%) madres con conocimientos bajos, medios y altos, respectivamente. En las madres con 2 hijos se evidenciaron 1 (0.7%), 7 (4.9%), y 4 (2.8%) madres con conocimientos bajos, medios y altos, respectivamente. En las madres con más de tres hijos se evidencio 5 (3.5%) y 3 (2.1%) madres con conocimientos medios y altos, respectivamente.

**Gráfico 4. Distribución del nivel de conocimiento en madres de prematuros según el grado de instrucción.**



*Elaboración propia.*

*Fuente primaria*

En el Gráfico 4 se puede detallan el nivel de conocimiento de las madres según el grado de instrucción, demostrando que en las madres con nivel secundario, superior y técnico presentaron conocimientos medios sobre lactancia mayoritariamente. Asimismo, las madres con nivel técnico no presentaron un nivel bajo de conocimientos sobre la lactancia en prematuros.

Para las madres con nivel de instrucción secundario se evidenciaron 2 (2.8%), 5 (3.5%), y 2 (2.8%) conocimientos bajos, medios y altos, respectivamente. En las madres nivel de instrucción superior se demostró 1 (0.7%), 19 (13.3%), y 12 (8.4%) con conocimientos bajos, medios y altos, respectivamente. En las madres con nivel de superior técnico se demostró evidencio 16 (11.2%) y 13 (9.1%) con conocimientos medios y altos, respectivamente.



## V. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSION

Los resultados demostraron que la mitad de las madres de prematuros de cuidados intermedios presentaron conocimientos medios sobre la lactancia. Además, los grupos etarios más frecuente fueron en el rango de edad de 20 a 39 años que tuvieron mayoritariamente (7/10) un hijo. Sin encontrar cambios en el nivel de conocimientos sobre lactancia en cuanto al nivel de instrucción, número de hijos y grupo etario.

Para que se pueda brindar un soporte asistencial completo al neonato prematuro es necesario que tanto los profesionales de salud como las madres deban de cumplir un rol clave (28). Para ello, las madres deben de conocer los beneplácitos de las actividades concernientes con el cuidado de los neonatos pre-término, aunque diversos estudios previos han demostrado un bajo conocimientos sobre las actividades de prevención de riesgos de los neonatos (29-31). Es por ello que es necesario actividades de promoción de la salud que puedan abarcar estos puntos de desconocimiento.

Los profesionales de enfermería son los encargados de promover actividades informativas y de evaluación focal para conocer cuáles y en qué cantidad se deben de desarrollar actividades de promoción comunitaria, más aun si se trata de neonatos prematuros que requieren un abordaje integral (32). A pesar de esta labor, muchas profesionales de enfermería encargados del cuidado crítico del neonato pre

término tienen limitados conocimientos sobre la lactancia, y por tanto ponen en riesgo la integridad de los neonatos pre-termino (33).

A esta situación debe de sumarse que la prevalencia de lactancia en neonatos pre-termino a los 6 meses de nacimiento es baja (34), por lo cual las estrategias para mejorar la lactancia son necesarios incluyendo el soporte y educación de las madres y de los profesionales de la salud involucrados.

Con el objetivo de mejorar estos procesos, es que este estudio evaluó los conocimientos de las madres peruanas sobre lactación en neonatos prematuros, buscando conocer los puntos débiles de conocimientos de las madres (35). Los resultados de este estudio concuerdan con lo reportado por **Abanto**, que en su estudio en madres de Lambayeque demostró un conocimiento regular de las madres sobre los cuidados y alimentación de neonatos prematuros (24).

Otros estudios como el de **Dadato & Rosa** realizado en 62 madres de prematuros hospitalizados en una unidad de cuidado intensivos de una institución privada del distrito de Victoria, Brasil demostraron un conocimiento previo sobre la importancia de la lactancia teniendo este un grado alto (36). Asimismo el estudio de **Gallegos y Reyes**, en su estudio en 30 madres del Hospital Amigo del Niño y de la Madre demostraron un mejor nivel de conocimientos sobre el hijo prematuro por parte de las madres (22). Coincidentes con el estudio de **Yang y col.**, realizado en Beijing, China bajo un enfoque cualitativo en 11 madres de prematuros hospitalizados en una unidad de cuidado intensivos identificando dificultades en la experiencia de alimentación de los neonatos cuando son separados de sus madres dado la

estrecha conexión emocional que establece entre las madres y los neonatos, sobre todo en madres con conocimientos medios a bajos sobre la lactancia (37). Cuando comparamos nuestros resultados con estos estudios previos discordamos en los aspectos de nivel de conocimientos, ya que nuestro estudio determinó que la mitad de madres tuvieron conocimientos moderados sobre la lactancia. Estas diferencias podría deberse a los cambios que existen entre poblaciones y la información que ciertamente los profesionales de la salud pueden comunicar a las madres de prematuros.

Previamente, **Michels y col.**, reportaron una reducida lactancia exclusiva en los recién nacidos prematuros en comparación a los recién nacidos a término a los cuatro meses de evaluación (23). Deben de implementarse estrategias para incrementar la lactancia materna en neonatos pre-termino ya que de esta actividad va a depender no solo el bienestar sanitario del neonato, si no su desarrollo posterior al ser la lactancia inicial un actividad fundamental para el desarrollo humano (38)

Otros resultados importantes del estudio, es que a pesar de tener madres con diferente nivel de instrucción y con diferentes características sexuales como la tasa de gestación, no se evidenciaron diferencias entre los grupos. Aunque, los grupos con mayor grado de instrucción y mayor número de hijos no tuvieron madres con bajo nivel sobre la lactancia en prematuros, estos resultados podrían estar afectados por la cantidad de madres en estas categorías. Para entender mejor este contexto se requieren se continúen con evaluaciones con mayor cantidad de madres peruanos de prematuros en cuidados intermedios.

## 4.2 CONCLUSIONES

- *Se concluye que:*

- Se determinó un moderado nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020.
- Se determinó un nivel de conocimientos moderado de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020 en los grupos etarios de 20-39 años.
- Se determinó un nivel de conocimientos moderado de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020 en madres con uno y dos hijos previos.
- Se determinó un nivel de conocimientos moderado de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020 en madres con educación superior y técnico.

### 4.3 RECOMENDACIONES

*Se recomienda que:*

- Ampliar el estudio para poder evaluar un mayor número de madres de neonatos prematuros a fin de entender mejor el contexto sobre el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia.
- Realizar evaluaciones multicentricas sobre el nivel de conocimientos madres de neonatos prematuros sobre lactancia para poder estimar un contexto más amplio.
- Desarrollar estudios con evaluaciones de corte longitudinal que incluyan actividades educativas como intervenciones que permitan conocer si el nivel de conocimientos madres de neonatos prematuros sobre lactancia mejora o no luego de las actividades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations. The Sustainable Development Goals Report. New York: United Nations Publications, 2016.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. FAO 2018. El estado de la seguridad alimentaria y nutrición en el mundo. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/state-food-security-nutrition-2018-es.pdf> Fecha de acceso: 02/01/2020
3. Brahma P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):7-14
4. Medina LR. Prevalencia de lactancia materna en el recién nacido prematuro y su relación con una intervención enfermera. [Tesis doctoral] España: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Málaga; 2017.
5. Beck S, Wojdyla D, Say L, Betran AP, Merialdi M, Requejo JH, et al. The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bull World Health Org.* 2010; 88(1), 31-38.
6. Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Births: preliminary data for 2005. *Nat vital stat rep.* 2006; 55(11): 1-18.
7. Langhoff-Roos J, Kesmodel U, Jacobsson B, Rasmussen S, Vogel I. Spontaneous preterm delivery in primiparous women at low risk in Denmark: population based study. *BMJ.* 2006; 332(7547), 937-939.
8. Thompson JMD, Irgens LM, Rasmussen S, Daltveit AK. Secular trends in socio-economic status and the implications for preterm birth. *Paed Perin Epidemiol.* 2006; 20(3):182-187.
9. Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015;32(3):423-30.
10. Goldenberg RL, Culhane JF, Iams JD, Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet* 2008; 371(9606), 75-84.

11. Lu L, Qu Y, Tang J, Chen D, Mu D. Risk factors associated with late preterm births in the underdeveloped region of China: A cohort study and systematic review. *Taiw J Obst Gyn.* 2015; 54(6), 647-653.
12. Hogue CJ, Hoffman S, Hatch MC. Stress and preterm delivery: a conceptual framework. *Paed Perin Epidemiol.* 2001; 15(Suppl 2): 30-40.
13. Hammond G, Langridge A, Leonard H, Hagan R, Jacoby P, DeKlerk N, et al. Changes in risk factors for preterm birth in Western Australia 1984-2006. *BJOG.* 2013; 120(9): 1051-1060.
14. Chen H-Y, Chuang C-H, Yang Y-J, Wu T-P. Exploring the risk factors of preterm birth using data mining. *Exp Syst Applic.* 2011; 38(5), 5384-5387.
15. Ness A, Mayo J, Stevenson DK, Shaw G. 713: Preterm birth rates by gestational age and demographic factors in twins compared to singletons in California 2007-2010. *Am J Obst Gyn.* 2016; 214(1): S374-S375.
16. Prunet C, Delnord M, Saurel-Cubizolles M-J, Goffinet F, Blondel B. Risk factors of preterm birth in France in 2010 and changes since 1995: Results from the French National Perinatal Surveys. *J Gynécol Obst et Biol Reprod.* 2016; 32(3).
17. Rayfield S, Oakley L, Quigley MA. Association between breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: a comparison of late preterm and term infants. *BMJ Open.* 2015; 5(11):e009144.
18. Benevenuto de Oliveira MM, Thomson Z, Vannuchi MTO, Matsuo T. Feeding patterns of Brazilian preterm infants during the first 6 months of life, Londrina, Parana, Brazil. *J Human Lact.* 2007; 23(3):269-274.
19. Ota NA. Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2018;64(3):415-422.
20. Tucker J, McGuire W. Epidemiology of preterm birth. *BMJ* 2004; 329:675-678.
21. Organización Mundial de la Salud. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Geneva: OMS; 1989.
22. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J. Representaciones maternas sobre salud y lactancia del hijo prematuro en hospitales con y sin certificación de Hospital Amigo del Niño y de la Madre. *Acta Pediatr Mex.* 2018; 39(2):99-108
23. Michels KA, Ghassabian A, Mumford SL, Sundaram R, Bell EM, Bello SC, et al.

- Breastfeeding and motor development in term and preterm infants in a longitudinal US cohort. *Am J Clin Nut.* 2017; 106(6):1456–1462.
24. Abanto SL, Vences LM, Gálvez DN. Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en Lambayeque – Perú 2016. *Gac Med Bol* 2017; 40(2):27-30.
  25. Hernández SR. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México: Mc Graw Hill; 2018
  26. Carranza GA, Palma PW. Conocimiento de las madres de prematuros sobre re lactación antes y después de un programa educativo en un hospital de Lima provincias, abril 2016 – febrero 2017. [Tesis Especialidad] Lima: Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
  27. Beauchamp T, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 4th Edition. Oxford: Oxford University Press; 1994
  28. Smith RL, Lucas R. Evaluation of nursing knowledge of early initiation of breastfeeding in preterm infants in a hospital setting. *J Neon Nursing.* 2016; 22(3): 138-143
  29. Labrecque M, Martin J, Moutquin JM, Marcoux S, Gingras S. Pregnant women's knowledge of prematurity in Quebec. *Union Med Can.* 1993; 122(5):347-52.
  30. Abdulkareem NN, Abbas IQ. Knowledge of mothers with premature births About Antenatal corticosteroid Therapy for fetal lung maturation. *IOSR-JNHS* 2016; 5(6): 80-86.
  31. Chhabra D, Joymon J, Lee BH, Mercado M, Hunter CL, Viola D, et al. Delivery-related knowledge of mothers of NICU infants compared with well-baby-nursery infants. *J Perinat Med.* 2014 Nov;42(6):717-24.
  32. Magalhaes FG, Monti FL, Moraes LA, Firmino DM, Souza AC, Gracinda SC, Perceptions of mothers of premature babies regarding their experience with a health educational program. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):250-6
  33. Yang Y, Li R, Wang J, Huang Q, Lu H. Knowledge of healthcare providers regarding breastfeeding preterm infants in mainland China. *BMC Pedi* 2018; 18: 251.
  34. Wang Y, Briere CE, Xu W, Xu W. Factors Affecting Breastfeeding Outcomes at Six Months in Preterm Infants. *J Hum Lact.* 2018: 1-10.
  35. Chhabra D, Joymon J, Lee BH, Mercado M, Hunter CL, Viola D, et al. Delivery-related

knowledge of mothers of NICU infants compared with well-baby-nursery infants. *J Perinat Med.* 2014; 42(6):717-2435.

36. Dadaltoa ECD, Rosa EM. Knowledge about the benefits of breastfeeding and disadvantages of the pacifier related to the mother's practice with preterm infants. *Rev Paul Pediatr.* 2017;35(4):399-406
37. 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 Breastf J.* 2019; 14: 45.
38. Sethi A, Joshi M, Thukral A, Singh DJ, Kumar DA. Quality Improvement Initiative: Improving Exclusive Breastfeeding Rates of Preterm Neonates. *Indian J Ped.* 2017; 84: 322–325.

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
<b>TÍTULO:</b> Conocimientos de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento de las madre de neonatos prematuros sobre lactancia	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Es el conjunto de ideas, conceptos y datos que adquiere la persona acerca de un determinado tema a través del aprendizaje y tiempo (26).	Se entiende por conocimiento de las madres a las actividades directas sobre el accionar al momento de la lactancia de prematuros, incluyendo las actividades directas e indirectas de este proceso.	Factores maternos para la lactancia de neonatos prematuros	Bases fisiológicas de la lactancia materna Composición de la leche materna Técnica de amamantamiento. Tipos de extracción de leche - Extracción manual - Extracción mecánica Tiempo de almacenado de leche. Cuidado de las mamas.	11 ITEMS	Alto (15 - 18 puntos)  Medio (9 - 14 puntos)  Bajo (0 -8 puntos)	El cumplimiento de los siguientes criterios de evaluación:  - Considerar la respuesta es correcta con un puntaje de 1.  - Considerar la respuesta es incorrecta con un puntaje de 0.
				Factores neonatales para la lactancia	Edad gestacional para amamantamiento. Disposición para amamantamiento. Maduración del reflejo de succión. - Succión no nutritiva. Tipos de succión no nutritiva.	7 ITEMS		

## ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE PREMATUROS SOBRE LACTANCIA (CCOMLA)

I. Código \_\_\_\_\_

#### II. DATOS GENERALES:

##### Datos de la madre:

Edad: .....

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciada ( )

Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Técnico ( )

Ocupación: Estudiante ( ) Ama de Casa ( ) Dependiente ( ) Independiente ( )

Número de hijos: Uno ( ) Dos ( ) Tres ( ) Más de tres ( )

##### Datos del prematuro:

Edad gestacional al nacimiento:

> 28 S.E.G ( ) > 32 S.E.G. ( ) > 36 S.E.G. ( ) > 37 S.E.G. ( )

Sexo del prematuro: Femenino ( ) Masculino ( )

Tiempo de Hospitalización del prematuro: < 7 días ( ) > 15 días ( ) > 30 días ( )

#### III. INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (x) en la respuesta que Ud. considere correcta. Se le recuerda que el cuestionario es anónimo.

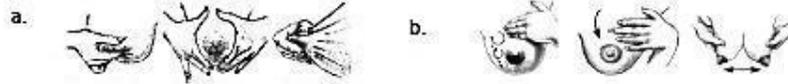
1. La maduración del reflejo de succión se inicia a la edad gestacional de:
  - a. 32 semanas de edad gestacional
  - b. 36 semanas de edad gestacional
  - c. 37 semanas de edad gestacional
  - d. 39 semanas de edad gestacional
2. La succión sin alimentación o succión no nutritiva es:
  - a. La succión que realiza el niño sin extraer leche materna
  - b. La succión que recibe el niño sin extraer leche
  - c. La succión que realiza el niño extrayendo leche
  - d. La succión que recibe el niño extrayendo leche materna
3. El beneficio de la succión sin alimentación o succión no nutritiva es:
  - a. Mejora la aparición de dientes de leche
  - b. Mejora la coordinación de succión y respiración del prematuro.
  - c. Evita las caries de los dientes de leche.
  - d. Retrasa el crecimiento de los dientes permanentes
4. Los tipos de succión sin alimentación (succión no nutritiva) son:
  - a. Succión a través del dedo o pezón
  - b. Succión a través de un guante y chupón
  - c. Solo a y b
  - d. Solo a
5. La succión sin alimentación contribuye al prematuro a madurar el reflejo de succión:
  - a. Si
  - b. No
  - c. A veces
  - d. Casi nunca

6. Las succiones por minuto que realiza el prematuro durante la succión sin alimentación son
  - a. 30 a 40
  - b. 15 a 30
  - c. 55 a 65
  - d. 35 a 70
  
7. El tiempo que el prematuro deberá practicar la succión sin alimentación es:
  - a. Durante la hora de toma de leche por sonda.
  - b. Cuando el niño este irritable
  - c. Cuando el niño este dormido
  - d. Ninguna de las anteriores
  
8. La composición de la leche materna para prematuros contiene:
  - a. Nutrientes energéticos, proteicos, calóricos, e inmunológicos.
  - b. Contiene solo vitaminas y minerales
  - c. Tiene la misma composición para todos los recién nacidos.
  - d. Todas las anteriores.
  
9. La leche materna se clasifica en:
  - a. Calostro, leche de transición y leche madura.
  - b. Solo calostro y leche madura.
  - c. Solo leche madura.
  - d. Solo leche de transición y leche madura.
  
10. Las hormonas que participan en la producción y extracción de leche son:
  - a. Progesterona y testosterona
  - b. Progesterona y prolactina
  - c. Prolactina y oxitocina
  - d. Solo la oxitocina
  
11. Los tipos de extracción de leche para la lactancia son:
  - a. Extracción manual
  - b. Extracción mecánica
  - c. Extracción eléctrica
  - d. Solo a y b
  
12. Para la extracción de leche mecánica se sigue los pasos:
  - a. Masajea y sacude
  - b. Frota y exprime
  - c. masajea, frota y sacude
  - d. solo exprime
  
13. La extracción de leche manual debe durar:
  - a. 15 minutos
  - b. 10 a 15 minutos
  - c. 20 a 30 minutos
  - d. 30 a 45 minutos
  
14. La extracción de leche mecánica culmina cuándo los senos:
  - a. Se notan duros
  - b. Se notan suaves y ya no se puede obtener más leche
  - c. Los senos empiezan a doler
  - d. b y c
  
15. La leche materna dura al medio ambiente:
  - a. 4 horas
  - b. 3 horas
  - c. 6 horas
  - d. 8 horas

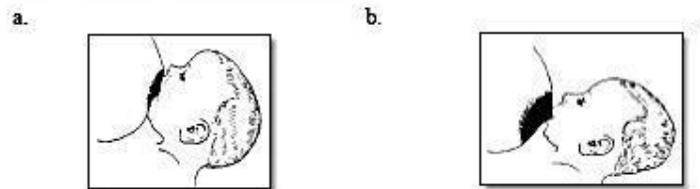
16. La higiene de las mamas se realiza con:

- a. Solo agua
- b. Baño diario, agua y jabón
- c. Se usa desinfectantes para la piel
- d. Alcohol gel

17. ¿Cuál es la correcta técnica de extracción de leche manual?



18. ¿Cuál es el correcto agarre del pecho?



## Anexo B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Investigador principal:** Bach. Micaela MariaFelix-Diaz Mateo

**Celular:** 939368187

**Correo electrónico:** [lilium177@hotmail.com](mailto:lilium177@hotmail.com)

Mediante el presente documento se le está pidiendo que participe en un estudio de investigación sobre los Conocimientos de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020, a desarrollarse para optar el título académico en Enfermería. Su participación es completamente voluntaria; si no desea participar hágalo saber al investigador encargado y continuara con su atención habitual sin ningún inconveniente. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. Si así lo desea, puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si acepta participar o no.

**1) Objetivo**

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna en neonatos prematuros en unidad de cuidado intermedio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2020.

**2) Procedimiento**

La investigación consiste en una encuesta dirigida que debe de llenar, esta tiene 18 preguntas sobre conocimientos en la lactancia de neonatos prematuros.

**3) Riesgos y Beneficios**

No se presentan riesgo por participar en este estudio. Ud., se beneficiará con la información que le brindará el investigador encargado del proyecto sobre lactancia en neonatos prematuros. Se le brindara la información sobre su conocimiento si así lo requiere.

**4) Costos e incentivos**

Ud. no tendrá gasto ni incentivo alguno por participar.

**5) Confidencialidad**

Se le asignará un código y se evitará el uso de algún dato que permita identificarlo. Las encuestas no serán mostradas a ninguna persona ajena al proyecto de investigación.

**6) DECLARATORIA**

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, se me ha informado sobre el proyecto de investigación acerca de sus objetivos, procedimientos y finalidad del estudio. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento cuando lo desee.

Nombre del participante	Firma	Fecha (día/mm/año)
Nombre del Investigador principal	Firma	Fecha (día /mm/año)

## Anexo E. Resolución o dictamen del comité de ética

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

LIC. Mónica Valdivieso Ch.  
Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – 2 A  
HNERM  
Presente. -

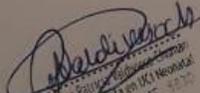
De mi consideración

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente y solicitarle me facilite realizar encuestas para mi artículo de redacción científica cuyo **"Título es Conocimiento de las madres sobre lactancia materna en Neonatos Prematuros en la Unidad de Cuidados Intermedios"**, en este nosocomio.

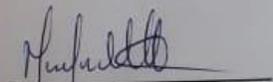
Por lo cual solicito la autorización para facilitarme la toma de encuestas en dicha Unidad para terminar con la investigación y terminar mi artículo.

Conociendo su gran espíritu de apoyo y su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi estima y consideración especial.

Atentamente



Mónica Valdivieso Ch.  
LIC. Especialista en UCI Neonatal  
1973 - 1995 - DNE 3077



Micaela Félix Díaz Mateo  
DNI 08685515

