



MedUNAB
ISSN: 0123-7047
ISSN: 2382-4603
medunab@unab.edu.co
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Colombia

Díaz-Gordon, Patricia; Naranjo-García, Angie Sidney; Gómez-Díaz, Luis Augusto; Gómez-Díaz, Olga Lucía; Sandoval-Gómez, Carmen Cecilia; Abreu-Peralta, Pilar; Arias-Chacón, Gladys Lucía
Más allá de los límites de la disciplina con niños prematuros: una reflexión holística
MedUNAB, vol. 25, núm. 2, 2022, Agosto-Noviembre, pp. 253-263
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Santander, Colombia

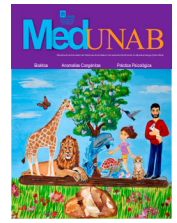
DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4104>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71972934007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org








Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Más allá de los límites de la disciplina con niños prematuros: una reflexión holística

Beyond the Limits of Discipline with Premature Children: A Holistic Reflection

Além dos limites da disciplina com bebês prematuros: uma reflexão holística

Patricia Díaz-Gordon, Psic., Esp., MSc.¹ , Angie Sidney Naranjo-García, Enf., MSc.² , Luis Augusto Gómez-Díaz, MD., Esp.³ , Olga Lucia Gómez-Díaz, Enf., Esp., MSc.⁴ , Carmen Cecilia Sandoval-Gómez, MD., Esp.⁵ , Pilar Abreu-Peralta, Enf., Esp., MSc.⁶ , Gladys Lucía Arias-Chacón, Psic., Esp.⁷ 

1. Psicóloga, Especialista en Pedagogía, Magistra en Educación. Docente Posgrados, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Santander, Colombia.
2. Enfermera, Máster en Ciencias Básicas Biomédicas. Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Santander, Colombia.
3. Médico, Especialista en Gerencia de la Seguridad Social. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Santander, Colombia.
4. Enfermera, Especialista en Administración de Servicios de Salud, Especialista en Relaciones Laborales, Magíster en Educación. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Santander, Colombia.
5. Médico, Especialista en Pediatría, Especialista en Neonatología. Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga, Santander, Colombia.
6. Enfermera, Especialista en Administración de Servicios de Salud, Magíster en Educación. Brigham Young University. Provo, Utah, Estados Unidos.
7. Psicóloga, Especialista en Psicología Médica y de la Salud, Especialista en Docencia Universitaria, Docente, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Floridablanca, Santander, Colombia

Correspondencia. Patricia Díaz Gordon. Cra 32 No. 63A-30 Conjunto Santa Isabel, apto 103 Torre B. Barrio Conucos. Bucaramanga, Santander, Colombia. Email. pdiazgor@gmail.com

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 8 de marzo de 2021

Artículo aceptado: 11 de julio de 2022

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4104>



Cómo citar. Díaz-Gordon P, Naranjo-García AS, Gómez-Díaz LA, Gómez-Díaz OL, Sandoval-Gómez CC, Abreu-Peralta P, Arias-Chacón GL. Más allá de los límites de la disciplina con niños prematuros: una reflexión holística. MedUNAB [Internet]. 2022;25(2):253-263. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4104>

RESUMEN

Introducción. En este artículo se presenta una reflexión sobre la necesidad de tener una visión holística en la problemática de la prematuridad, para que los equipos del área de salud puedan tener una comprensión de la multiplicidad de factores presentes en el parto prematuro, y sus consecuencias para el menor, la madre, los familiares y el personal de salud involucrado. **Tema de reflexión.** El tema se sustenta en dos investigaciones realizadas con las madres, los padres y los niños beneficiarios del Programa Madre Canguro en un hospital del Estado, en dos momentos, 2012 y 2014, con algunos de los autores del presente artículo. **Conclusiones.** Además de la revisión de la literatura científica relacionada con el tema y la problemática, se concluye que, bajo una mirada holística, se comprende de manera integral la problemática y se propicia una mejor comunicación con los padres; con el equipo de la atención en salud, se logra un manejo transdisciplinario, superando los objetos de estudios aislados. Se da así un abordaje integrador y significativo en la cotidianidad de cada actor, desde la piel, con el Programa Madre Canguro, hasta la racionalidad de la ciencia.

Palabras claves:

Método Madre-Canguro; Antropometría; Recién Nacido Prematuro; Desarrollo Infantil; Signos Vitales; Grupo de Atención al Paciente; Atención Integral de Salud

ABSTRACT

Introduction. This article presents a reflection on the need for a holistic view of the problem of premature births, so that healthcare teams can understand the multiplicity of factors present in premature births, and its consequences for the minor, the mother, the family members, and the healthcare staff involved. **Topic of reflection.** The topic is based on two investigations carried out with mothers, fathers, and children's beneficiaries of the Mother Kangaroo Program in a State hospital, at two moments, 2012 and 2014, with some of the authors of this article. **Conclusions.** In addition to the review of the scientific literature related to the topic and the problem, it is concluded that, under a holistic view, the problem is understood in a comprehensive way and better communication with the parents is encouraged. With the healthcare team, cross-disciplinary handling is achieved, overcoming the objects of isolated studies. As such, there is an integrative and significant approach in the daily life of each actor, from the skin, with the Mother Kangaroo Program, to the rationality of science.

Keywords:

Kangaroo-Mother Care Method; Anthropometry; Infant, Premature; Child Development; Vital Signs; Patient Care Team; Comprehensive Health Care

RESUMO

Introdução. Este artigo apresenta uma reflexão sobre a necessidade de se ter uma visão holística da problemática da prematuridade, para que as equipes da área da saúde possam ter uma compreensão da multiplicidade de fatores presentes no parto prematuro, e suas consequências para a criança, a mãe, os familiares e o pessoal de saúde envolvido. **Tópico de reflexão.** O tema é baseado em duas pesquisas realizadas com mães, pais e filhos beneficiários do Programa Mãe Canguru em um hospital estadual, em dois momentos, 2012 e 2014, com alguns dos autores deste artigo. **Conclusões.** Além da revisão da literatura científica relacionada ao tópico e ao problema, conclui-se que, sob uma visão holística, o problema é plenamente compreendido e incentiva-se uma melhor comunicação com os pais; com a equipe de saúde, consegue-se uma gestão transdisciplinar, superando os objetos de estudos isolados. Isto proporciona uma abordagem integradora e significativa no cotidiano de cada ator, desde a pele, com o Programa Mãe Canguru, até a racionalidade da ciência.

Palavras-chave:

Método Canguru; Antropometria; Recém-Nascido Prematuro; Desenvolvimento Infantil; Sinais Vitais; Equipe de Assistência ao Paciente; Assistência Integral à Saúde

Introducción

“La nueva visión de la realidad se basa en la comprensión de las relaciones y dependencias recíprocas y esenciales de todos los fenómenos físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales”.

Fritjof Capra

La visión holística es un elemento clave para comprender la problemática de los niños y las niñas prematuros, por sus múltiples variables intervinientes (individuales, familiares, físicas, biológicas, psicológicas, sociales, económicas y culturales), desde la experiencia del embarazo, el parto y el postparto, así como por las construcciones de los miembros involucrados (madre, prematuro, familia y personal de salud) (1).

El tema surge como reflexión acerca de las conclusiones de dos investigaciones realizadas con madres, padres, cuidadores y niños pertenecientes al Programa Madre Canguro (PMC), Hospital Universitario de Santander (HUS), en la ciudad de Bucaramanga (Colombia). La primera investigación, fue realizada con niños inscritos al PMC, en la cual se evaluaron los efectos de este programa en el desarrollo psicológico y antropométrico de los niños (2). La segunda investigación, se centró directamente en la identificación de los rasgos funcionales de personalidad de los padres, madres o cuidadores de niños inscritos en el PMC (3).

A continuación, se presenta un breve resumen de las dos investigaciones de referencia; además, se sugiere al lector dirigirse directamente a los documentos originales de las mismas en caso de querer profundizar en los resultados y las conclusiones obtenidas.

La primera investigación, fue un estudio de cohorte en el cual la selección de los participantes se realizó con un muestreo por conveniencia siguiendo los criterios de inclusión y se conformaron dos grupos de estudio. El grupo experimental (n=17) estuvo conformado por niños nacidos entre las 28 a las 36 semanas de edad gestacional con peso menor de 2,500 g y participaron del PMC. El grupo control (n=17) estuvo conformado por niños nacidos entre las 28 a las 36 semanas de edad gestacional, peso menor de 2,500 g y no participaron en el PMC; la variable independiente fue la exposición al PMC del HUS.

La variable dependiente fue el efecto del programa, evaluado a través de las medidas antropométricas, la valoración médica, el desarrollo infantil mediante el Test de Desarrollo Infantil Griffiths y la Escala de Desarrollo Infantil de Bayley (4,5). Cada niño recibió una visita de evaluación a los 12 y a los 18 meses, respectivamente;

durante las visitas se tomaron registros de variables sociodemográficas, ambiente familiar, desarrollo psicológico y crecimiento antropométrico.

En la primera investigación se encontró que las familias, son en su mayoría, pertenecientes a estratos 1 y 2, el 17.6% de los niños del grupo experimental y el 11.8% del grupo control tenían acceso a dos servicios públicos, mientras que el acceso a tres servicios públicos fue de 29.4% en el grupo experimental y 41.2% en el control. Adicional a esto, el 100% del grupo control y el 88.2% pertenecían al régimen de salud subsidiado.

Adicional a lo anterior, se encontró que algunos niños estaban expuestos a ambientes contaminantes, por ejemplo, a vapores de los pegantes usados para zapatería, zonas de asentamiento cercana a caños y viviendas en hacinamiento; estas condiciones se han reportado como factores de riesgo para retraso o alteraciones en el neurodesarrollo dada la pobre capacidad de ofrecer ambientes de rica estimulación, condiciones de nutrición y saneamiento, y seguridad afectiva para el niño (6).

Las características sociodemográficas y ambientales mencionadas son consideradas como factores de riesgo para retraso en el desarrollo, sin embargo, se adiciona la falta de influencia del cuidador como elemento determinante del desarrollo. Es conocido que niños con antecedente de prematurez o bajo peso al nacer, que se encuentran bajo el cuidado familiar de personas que no pueden ofrecer estimulación somatosensorial, ni anticiparse a las necesidades básicas de los mismos, presentan alteraciones en funciones motoras, retraso o alteraciones a nivel de lenguaje, personal social, entre otros. Lo anterior estaría relacionado, principalmente, con que la falta de estimulación genera niveles elevados de estrés, los cuales se traducen en aumento de la actividad neuroendocrina (cortisol) y posterior atrofia en estructuras hipocampales; mientras que la estimulación somatosensorial temprana, mejora la función del eje hipotálamo-hipófisis-glándulas adrenales, además de influenciar estructuras hipocampales que promueven la neurogénesis, tal como se ha demostrado en modelos de experimentación animal (7).

En relación con el aspecto de alimentación, se encontró que las comidas ofrecidas no tenían los nutrientes necesarios

que permitieran el adecuado crecimiento, sin embargo, de manera interesante las medidas antropométricas no se encontraban alteradas de acuerdo con los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En un informe sobre alimentación del lactante y del niño pequeño publicado por la OMS en el año 2021, aproximadamente un 25% de los niños no cumple con la adecuada alimentación complementaria que incluye diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas especialmente hasta los dos años, lo que pone es un riesgo para aparición de enfermedades crónicas y retraso en el desarrollo general (8).

En cuanto a la asistencia al control prenatal, se encontró que el 100% de las madres de niños del PMC asistieron a estos controles, por lo tanto, la prematuridad o bajo peso al nacer no estarían relacionados con la asistencia a los controles. Por otra parte, estudios realizados muestran de manera interesante la aparición de mayor número de complicaciones asociadas al parto en mujeres asistentes al control prenatal (9). La asistencia al control prenatal y al curso psicoprofiláctico (ahora curso de preparación para la maternidad y la paternidad) ha demostrado mejora en los conocimientos y las prácticas de cuidado de los recién nacidos tanto a término como prematuros, lo cual permitiría de manera indirecta disminuir la hospitalización y rehospitalización (10).

En relación con aspectos de desarrollo psicológico, se evaluaron los componentes de desarrollo motor, personal social, afectivo, coordinación mano-ojo; tal como se reportó en el estudio de referencia, en el desarrollo afectivo se encontró que los niños del PMC son más sociables con personas ajenas a su entorno familiar, mientras que los niños del grupo control se aferran a los brazos o las piernas del cuidador (mamá o papá), actitudes claras de rechazo al evaluador. Adicionalmente, se encontró que las madres, los padres o cuidadores de niños del grupo experimental eran conscientes de la importancia de realización de actividades que favorecieran el vínculo afectivo (vista de familiar, lectura en familia, uso de juguetes para estimulación, conversación con el infante) para favorecer la supervivencia del niño.

Algunas de las características mencionadas son catalogadas como factores de riesgo de morbi-mortalidad; por tal motivo, se tuvieron en cuenta los casos de morbilidad y mortalidad que se presentaron en el estudio, donde en el grupo control se encontraron solo 9 niños con hemiparesia e hipotonía muscular, entidades que tributaron para el fallecimiento. Lo anterior permite establecer con claridad que el PMC ofrece la oportunidad de mejora en los cuidados de los niños con bajo peso al nacer o prematuros, garantizando su supervivencia y disminuyendo las complicaciones durante el primer año de vida (2).

La evaluación de la personalidad funcional no es explorada rutinariamente, la información de reportes de investigación es escasa y la evaluación psiquiátrica está encaminada a la identificación de trastornos o alteraciones de la personalidad; por ende, la segunda investigación consistió en un estudio exploratorio cuyo objetivo fue describir las características de personalidad funcional de las madres, los padres o cuidadores de niños que permanecieron y no permanecieron en el PMC (3).

Se realizó la caracterización y evaluación de los rasgos de personalidad funcional en padres, madres o cuidadores de niños que permanecieron en el PMC ($n=33$) y de los que no permanecieron en dicho programa ($n=10$), la selección de la muestra del estudio se realizó por conveniencia, revisando los reportes de historias clínicas. La evaluación se llevó a cabo utilizando el Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores (CUIDA), el cual mide catorce variables de personalidad fundamentales en el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales, especialmente en situaciones de asistencia y cuidado (11), y fue creado para evaluar las características que resultan más relevantes para el establecimiento competente y funcional de las relaciones de cuidado.

Los resultados de la investigación permitieron focalizar las necesidades en estas familias. En las características de la personalidad, los resultados indican baja funcionalidad en la vida cotidiana para enfrentar situaciones de manera responsable de cara a las necesidades inmediatas del otro, de tal modo que se comprometa con su cumplimiento. En ese sentido, poder responder por el cuidado afectivo cuando se requiere el dar o recibir afecto de forma apropiada en relación con sus emociones, ofreciendo apoyo emocional, así como tener sensibilidad hacia los otros, poder captar y responder a las necesidades de los demás, son capacidades disminuidas en la muestra (12).

Teniendo en cuenta las mediciones, se aprecia dificultad en los padres de familia y cuidadores de estos niños en su cotidianidad para once rasgos funcionales de personalidad, estos son: Apertura mental, Asertividad, Solución de problemas, Empatía, Equilibrio emocional, Independencia, Flexibilidad, Reflexibilidad, Tolerancia a la frustración, Establecimiento de vínculos y Resolución del duelo.

La Apertura mental, con puntuaciones muy bajas, muestra padres que suelen adherirse a valores, ideas y comportamientos convencionales y tienden a aceptar lo conocido para sentirse más seguros. Esto implica baja tolerancia hacia el cambio, valores, estilos, modos de vida y culturas distintas, a las que les gusta lo nuevo y son poco convencionales. En cuanto a la Asertividad, implica que a los padres les cuesta expresar de forma adecuada

emociones, tanto positivas como negativas; hacer y recibir críticas, dar y recibir cumplidos, aceptar y rechazar peticiones y mostrar desacuerdo, tener ciertas dificultades para defender sus derechos y expresar sus ideas. En la Solución de problemas, las puntuaciones muestran que hay poca gestión para solucionar situaciones, con dificultades para afrontar las situaciones problemáticas y tomar decisiones.

Respecto a la Empatía, en los padres de la muestra se evidencia dificultad en reconocer y comprender los sentimientos y las actitudes de los otros, así como las circunstancias que les afectan en un momento determinado. En cuanto al Equilibrio emocional, no logran controlar los estados de tensión asociados a las experiencias emotivas y mantener el control sobre el propio comportamiento; suelen mostrarse más volubles, ansiosos, irritables y aprensivos. Este rasgo se relaciona con la Independencia, lo que muestra que estas personas tienden más a ser sumisas, les cuesta tomar sus propias decisiones, asumir responsabilidades y necesitan la aprobación de los demás.

Otra puntuación baja fue la Flexibilidad, la cual aparece en personas que tienden a ser rígidas y a rechazar aquello que se opone a su forma de pensar, que tienen dificultades para adaptarse a las situaciones que no tienen su control y les cuesta asumir los cambios. Las bajas puntuaciones en la Reflexibilidad permiten apreciar que estas personas, como padres, tienden a ser precipitadas, impacientes y poco reflexivas, a tomar decisiones rápidas sin tener en cuenta las consecuencias. Estos elementos se relacionan con la Tolerancia a la frustración, mostrando que este tipo de personas suelen tener dificultades para aceptar y asimilar una situación en la que no consiguen lo que pretenden.

Muy importante en el rol de padres, y puntúa bajo en la muestra, es el rasgo de personalidad referente a establecer vínculos afectivos/apoyo, lo que indica que los padres pueden tener miedo a ser abandonados, no se sienten seguros de los sentimientos de los demás y necesitan recibir continuas muestras de afecto, y se muestran emocionalmente distantes. Por último, en el rasgo de personalidad de Resolución del duelo, las bajas puntuaciones muestran que hay dificultad para afrontar las distintas experiencias de pérdida que ocurren a lo largo de la vida, las cuales deben ser elaboradas y asumidas de una manera adecuada (3). Es importante aclarar que la investigación no buscó determinar patologías de la personalidad, solo explorar las características de la personalidad funcional.

Con base en los resultados mencionados, se evidencia la necesidad de intervenciones psicoeducativas dirigidas a los padres, que favorezcan un modelo de crianza que estimule

el desarrollo integral de los hijos para la preservación y protección de la salud, mediante los procesos de cuidado.

Las investigaciones mencionadas se encuentran relacionadas con la problemática del niño con bajo peso y nacimiento antes de término, pero los autores enfatizan en factores de riesgo como la asistencia o no a control prenatal, la evaluación médica, la alimentación/nutrición y la estimulación temprana, que hacen que esta problemática trascienda los límites disciplinares de los profesionales de la salud, de manera tal que sus intervenciones tengan en cuenta los elementos relacionales, contextuales, sociales y culturales que se involucran, y se aborde a la familia de forma holística, superando los objetos de estudio propios de sus ciencias.

El objetivo de esta reflexión es dar una mirada que vaya más allá de una de las disciplinas que intervienen a la atención del recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer, permitiendo dimensionar el valor y la importancia del trabajo interdisciplinario en el área de la salud.

¿Qué se sabe del tema?

- Son considerados factores de riesgo del bajo peso y nacimiento antes de término la asistencia o no a control prenatal, la evaluación médica, la alimentación/nutrición y la estimulación temprana entre otros, requiriéndose de intervenciones que tengan en cuenta los elementos relacionales, contextuales, sociales y culturales que involucren y aborden a la familia de forma holística, requiriendo de un abordaje desde las distintas disciplinas.
- Se necesita de intervenciones psicoeducativas a los padres con el fin de favorecer un modelo de crianza que estimule el desarrollo integral de los niños para la preservación y protección de la salud.

Temas de reflexión

La prematuridad

La prematuridad se convierte en una problemática respecto a las muertes neonatales y la afectación en el curso de vida. Los reportes de la OMS a 2020 indican que, entre las muertes neonatales, se destacan los partos prematuros; sin embargo, las mujeres que reciben “atención continuada supervisada por personal de partería profesional formado y homologado según normas internacionales tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus niños, y un 24% menos de probabilidades de tener partos prematuros” (13).

Según esta entidad, “cada año, cerca de 30 millones de niños nacen demasiado pronto, demasiado pequeños o se ponen enfermos y necesitan atención especializada para sobrevivir” (14). En este sentido, se considera que la prematuridad puede evitarse si la madre y el bebé son atendidos a tiempo, en el momento preciso, con el tratamiento requerido y en el lugar apropiado. Sin embargo, debe aclararse que se trata de un derecho que tienen el menor y la madre, de manera tal que reciban atención oportuna y de calidad que permita mejorar su calidad de vida, mediante la participación de los involucrados, asumiendo la “responsabilidad colectiva” (15).

Además, se conoce que entre más prematuro el nacimiento, mayor probabilidad de tener alteraciones en el neurodesarrollo que dificultan el desenvolvimiento de los niños y las niñas en el entorno, especialmente el aprovechamiento del aprendizaje escolar, porque pasados los cinco años se mantienen estas alteraciones, lo que afecta la oportunidad de aprovechar la plasticidad cerebral que tiene el bebé para corregirlas.

Estas implicaciones requieren la atención de un equipo de atención interdisciplinario y una inversión en promoción de salud, así como en prevención primaria debido al desgaste económico y emocional para la familia, así como el estigma social para el menor (16,17), pues el riesgo de muerte y discapacidad que se presenta por complicaciones debidas a la prematuridad se incrementa, al tiempo que el peso financiero y psicológico que viven sus familias se conjugan para posiblemente afectar de manera negativa el “desarrollo cognitivo, lingüístico y emocional” del menor (13-18).

La muerte de los prematuros ocurre principalmente en el periodo neonatal, debido a la inmadurez fisiológica que genera menor capacidad de respuesta (19,20). Las principales complicaciones a corto plazo de los recién nacidos pretérmino se relacionan con la deficiente capacidad de termorregulación, distrés respiratorio, hiperbilirrubinemia, dificultades en el inicio de la alimentación e incluso, retraso en el neurodesarrollo.

Estas complicaciones amenazan la vida del prematuro, hacen más larga la estancia hospitalaria y el número de rehospitalizaciones, lo que aumenta seis veces la probabilidad de muerte de los neonatos prematuros respecto a los recién nacidos a término, por lo que precisan cuidados especiales por parte del equipo interdisciplinario de salud, que no solo vayan enfocados al neonato prematuro, sino también a su familia (20); estos cuidados, junto con el involucramiento de los padres, aseguran un aumento en la supervivencia y adecuado desarrollo del menor (18).

Con el aumento en la presentación de nacimientos prematuros, se han creado intervenciones y programas que tienen una respuesta eficaz respecto a las necesidades de los niños y ayudan a disminuir el impacto negativo que tienen los factores externos sobre la salud, crecimiento y desarrollo de estos.

El Programa Madre Canguro

El Programa Madre Canguro (PMC) aparece como una opción de respuesta a una situación crítica de hacinamiento, falta de tecnología, infecciones cruzadas nosocomiales, pobre pronóstico y una mortalidad extremadamente alta para niños con bajo peso en las unidades de neonatología durante los años setenta en Colombia (21).

El Programa Madre Canguro se ha considerado como una opción favorable, tanto para los niños prematuros y con bajo peso al nacer, como para los padres. Sin embargo, aunque su acercamiento es interdisciplinario, por sí mismo no resuelve la complejidad de la prematuridad, pues involucra otras variables que deben tenerse en cuenta para las intervenciones.

Además, el objetivo del programa ha estado orientado hacia la supervivencia del menor y la estimulación del desarrollo físico y psicológico hasta el primer año de vida, razón por la cual, las secuelas físicas y psicológicas deben ser abordadas por otros profesionales de la salud a lo largo del curso de vida del niño prematuro (22,23).

La intervención del PMC es ofrecida a prematuros o niños de bajo peso, por el equipo constituido por médico pediatra, profesional en enfermería, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, trabajadora social y fonoaudiólogo. De esta forma, cada disciplina interviene en la problemática de la prematuridad desde su objeto de estudio, tratando de integrar sus participaciones para el beneficio de los niños prematuros (23,24).

En este sentido, el PMC brinda una atención integrada, educando a los padres y ubicándose en su lugar, comprendiendo su problemática e interviniendo en ella a través de la interdisciplinariedad, donde se evalúan las condiciones sociales, ambientales y psicológicas, razón por la cual los profesionales poseen una evaluación completa sobre la complejidad de la problemática y están al tanto de lo que sucede, no solo con el niño, sino también con los padres, el subsistema conyugal si lo hay, la familia y sus dinámicas, así como el entorno en el que se desarrollará. Es decir, en el PMC se resalta la importancia de la red social, el soporte de la familia y los amigos para contribuir a la supervivencia y el desarrollo del menor, así como al bienestar familiar (25).

Precisamente, una de las bondades del PMC reside en considerar la perspectiva psicológica de las madres con referencia a la prematuridad, abordaje que permite un cuidado integral de la familia gestante y lactante. La atención de la madre, el hijo y la familia de estos, como condición de tratamiento para la subsistencia del bebé, contribuye a fortalecer la red de apoyo social y del grupo familiar.

En esta línea, las atenciones desde el PMC están dirigidas al cuidado del bebé y al éxito en la adherencia al tratamiento, lo cual se logra en la medida que se involucra a la familia y la red de apoyo social. El Método Mamá Canguro - PMC genera varios beneficios, entre otros, mejora la sobrevivencia de los bebés prematuros, y favorece la formación cerebral, emocional y psicológica del niño y de su familia (26).

De la interdisciplinariedad

Las madres sienten que el PMC les proporciona una “cálida, relajante y reconfortante experiencia” (22,27); a su vez les permite, tanto a la madre como al bebé, la oportunidad de llegar a conocerse de una manera profunda y beneficiosa, además de estimular y fortalecer el apego en un ambiente que de otro modo podría inhibir este proceso (28). Se puede decir, entonces, que el PMC es una intervención multifacética compleja, donde los profesionales de la salud dan el apoyo a la madre y a los familiares para empoderarlos como primeros proveedores de las necesidades físicas y emocionales de su bebé inmaduro (18).

En investigaciones realizadas en el Instituto Materno Infantil en Bogotá se afirma que “es claro que no hay proyectos psicológicos que se desarrollen a la par con los médicos y pediatras involucrados con el Programa Madre Canguro” (17,22). A las madres se les realiza terapia grupal para apoyarlas en la aceptación de sus bebés, ayudándolas a lograr una estabilidad emocional que les permita cumplir a cabalidad su tarea de incubadoras humanas, pero no se les prepara para que puedan seguir ayudando a sus hijos en el neurodesarrollo.

Generalmente, se les habla de estimulación temprana; sin embargo, ellas no tienen la oportunidad de realizar las actividades con sus bebés, bien sea por tiempo o por inseguridad, lo anterior genera el temor de producir un daño al bebé; en otras ocasiones, la estimulación temprana falla por falta de recursos económicos (21,26).

El reto implica precisar las consecuencias que aparecen en la familia a partir del nacimiento de un niño prematuro, teniendo en cuenta que el acompañamiento y el apoyo de los padres dependen de la organización del equipo de salud que puede fortalecer la parentalidad desde “una perspectiva de

prevención de los trastornos del afecto, de las alteraciones psíquicas precoces del niño y de las incidencias sobre su desarrollo” (28).

Sin embargo, la interdisciplinariedad es insuficiente en la medida en que existen factores que actúan como barreras o impedimentos para lograr los objetivos. En este sentido, los obstáculos o las dificultades que se pueden presentar a los padres para brindar los cuidados necesarios a un niño prematuro pueden ser de orden económico, impidiendo la adquisición de una canasta de alimentos que cubra las necesidades mínimas nutricionales; de orden burocrático, generados por el sistema de salud vigente; de orden familiar, donde se evidencian las situaciones de violencia o abandono, la falta de apoyo del padre o de sostén de la familia extensa, la percepción de soledad, la “sobrecarga” y sobreexigencia materna que no es percibida ni reconocida por el resto de la familia y su grupo social (21,29).

Igualmente, son determinantes factores como la edad de la madre, el embarazo adolescente, el nivel educativo y socioeconómico, la conformación familiar, los aprendizajes a nivel de crianza y manejo del rol paterno, la dinámica familiar y las posibilidades de acceso a la orientación y la información (23). Además, algunos obstáculos de orden cultural pueden interferir en los cuidados cotidianos, pues cada familia tiene sus formas particulares de ver, pensar y creer la realidad que vive, junto con los valores en los cuales fue criado para sus cuidados cotidianos (13,16).

De la interdisciplina a la transdisciplina

El conocimiento es una construcción humana para el humano, el cual surge de varias miradas sobre sus propios cuestionamientos y su uso debe estar al servicio del mejoramiento de su desarrollo individual, grupal y social, así como para beneficio del bien común.

Sin embargo, comprender y explicar todo es imposible si no se involucran diferentes disciplinas. En ese sentido, la interdisciplinariedad permite una mayor objetividad de los problemas y, de esa forma, soluciones efectivas a las dificultades que se presenten. Esta interdisciplinariedad es la que se ofrece en varios servicios de salud que atienden a familias.

En el caso de los nacimientos prematuros, a través de la transdisciplinariedad es posible estudiar ampliamente y más allá de los límites de cada disciplina, trascendiendo las perspectivas, dimensionando así los factores culturales, sociales, individuales, familiares, económicos y de salud, tanto del contexto del prematuro, como de la familia, en especial la madre, para anticiparse a los riesgos de mortalidad y secuelas de los actores principales. Esto

implica que la recomendación que constantemente se hace es que las intervenciones en salud deben pasar de la interdisciplinariedad a la transdisciplinariedad (30,31).

Esta transdisciplinariedad se fundamenta en la existencia de varios niveles de realidad regidos por diferentes lógicas, que presuponen experiencias, imágenes, descripciones y representaciones, como aquellas que presentan los padres, las familias y el entorno social sobre la prematuridad que, a su vez, acarrearán prácticas de crianza y estilos específicos para la protección del niño o la niña que se percibe como vulnerable.

Igualmente, la transdisciplinariedad asume como elemento fundamental la complejidad que, en la prematuridad, corresponde a aquellas interacciones de las variables presentes, tanto internas como externas, que caracterizan la situación (variables individuales, familiares, físicas, biológicas, psicológicas, sociales, económicas y culturales).

La visión holística

En esta perspectiva se plantea la posibilidad de realizar abordajes desde la visión holística; es decir, comprender los sucesos en relación con las múltiples variables involucradas. En ese sentido, la visión holística se refiere a una actitud, conectora e integradora, que contiene una teoría explicativa orientada a la comprensión ligada al contexto de los procesos y también de los protagonistas, junto con sus contextos.

Entonces, la visión holística se refiere a ver globalmente las cosas, la complejidad en su conjunto. Es decir, dimensionar interacciones, particularidades y procesos que, estudiados aisladamente, no logran percibir cada uno de los aspectos que conforman el conjunto (32,33).

La visión holista se fundamenta en el principio de la unidad y la totalidad de la situación. Igualmente, considera el desarrollo dinámico y cualitativo de las interrelaciones, un desarrollo más transformativo, conector, impredecible y variado. También, toma en cuenta la espiritualidad, vista como una experiencia en forma directa de la comprensión global para el reconocimiento humano, como un orden central en el universo, como una forma de discriminar, diferenciar e incorporarlo a aquello que le da sentido personal y le da significado (33,34).

En el caso de los partos prematuros, significa comprender de manera global cada variable que interviene, desde el momento del control prenatal, alejándose del modelo médico tradicional, comprendiendo el impacto de determinantes de salud estructurales, e identificando

actuaciones que impacten los múltiples sistemas con los que interactúa la familia.

Para los niños y las niñas en su nacimiento anticipado, la experiencia interna y biológica se refiere a salir del confort del útero, que les proporciona una temperatura corporal propia en armonía con la temperatura corporal de la madre, así como un medio acuoso, favorecedor para su movilidad, humedad corporal y respiración, además de un sistema de alimentación directo con el cuerpo de la madre a través del cordón umbilical. Al nacer prontamente, se enfrentan a medio externo agresivo, pues las salas de parto de los hospitales están provistas con aire acondicionado, lo que implica baja temperatura para el pequeño, así como el contacto con el oxígeno, situación para la cual sus pulmones inmaduros no están listos (19,20).

En relación con lo psicológico, el estar en el cuerpo de la madre facilita una comunicación afectiva entre los dos, una relación simbiótica mediada por los imaginarios, afectos y acciones de la madre con su hijo(a) hasta llegar a construir una idea de este. Ante la ruptura repentina por no completar la gestación, la separación es inmediata, de manera tal que el bebé pasa a ser cuidado por los profesionales, quienes guían y controlan las acciones de los padres, las visitas según el riesgo en el nacimiento y los cuidados específicos, todo ello interviene en la realidad de los padres al confrontar sus imaginarios (26,27).

En el campo de la salud son ampliamente difundidos los riesgos asociados a la gestación temprana, concebida antes de los 20 años, desde los puntos de vista biológico, psicológico y social. Esto significa que “el mayor riesgo en el embarazo precoz depende más de las variables socioculturales que de las fisiológicas, si bien se condicionan entre sí”, porque tiende a ser un embarazo no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja, en muchos casos, fortuita u ocasional, lo cual determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros; comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento. (16,17)

La familiaridad con la experiencia de nacimiento anticipado para la madre o los padres es nueva, con cambios rápidos, con vinculación afectiva y con miedos por los riesgos de vida del hijo. Una vez ha nacido, el momento de ver a su hijo(a) se convierte en un caos desconcertante, donde el amor está acompañado de culpa y angustia por lo que sucederá después (35). Esto significa que los temores de los padres frente a los cuidados de su hijo(a) se encuentran mediados por las indicaciones y acciones de los profesionales que participan en la atención del prematuro.

De otro lado, para los profesionales, esta experiencia es la cotidianidad del trabajo, caracterizado por la reacción ante la emergencia que, en muchas ocasiones, se presenta sin vinculación afectiva con el menor ni la familia, por estar centrados en el cuidado, la recuperación de la vida, en que, los padres comprendan los riesgos, los cuidados y atiendan las recomendaciones o instrucciones para tal fin (21,36).

De esta manera, la vinculación de los padres con su hijo(a) se encuentra mediada por sus propios imaginarios, las variables sociales, los profesionales que los atienden, que hablan por ellos y reciben sus orientaciones, desde la mirada aportada por su propia disciplina.

Por eso, en el presente artículo se considera la visión holística como elemento clave para comprender la problemática de los niños y las niñas que pueden nacer y nacen prematuros. Asimismo, ayuda a entender las múltiples variables (individuales, familiares, físicas, biológicas, psicológicas, sociales, económicas y culturales), junto con las relaciones que se establecen entre ellas, permitiendo dimensionar cómo se enfrentan las experiencias del embarazo y el parto por los miembros involucrados tanto de la familia como del personal de salud que atiende los cuidados centrado en el aumento de la supervivencia de los prematuros y la interacción de una cada de las partes que complejiza la problemática.

¿Qué aporta de nuevo?

Se requiere propiciar una mejor comunicación con los padres, con el equipo de atención en salud, una mirada holística por parte de los profesionales de la salud, incorporando un manejo transdisciplinario y donde se supere los objetos de estudios aislados de las disciplinas para que sean más cercanos y comprensibles a los contextos sociales, culturales y familiares los Programas Madre Canguro.

Conclusiones

Con el presente artículo, los autores buscan generar reflexión en torno a la problemática del niño(a) con bajo peso y nacimiento antes de término, más allá de los límites disciplinares, para que las intervenciones realizadas a la prematurez tengan en cuenta los recursos, las características de la población y otras variables que intervienen en su complejidad, de forma tal que los profesionales de la salud comprendan las interacciones presentes, desde los actores, hasta el contexto, estableciendo una comunicación más efectiva con los padres, de forma transdisciplinaria, superando los objetos de estudio propios de sus ciencias, con un abordaje holístico.

Se trata de comprender desde la piel, como lo ofrece el PMC, cuya vivencia se inicia con el recién nacido prematuro, la madre, la familia, en combinación con el conocimiento y la racionalidad de la ciencia en el equipo de salud, como un compartir de sentires y significados humanos. Es una invitación a una mirada integral del funcionamiento del ser humano en su contexto.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación

El proyecto titulado “Efecto del programa madre canguro en el desarrollo psicológico, en medidas antropométricas y fisiológicas, en niños prematuros (28 a 36 semanas de edad postconcepcional, peso menor a 2500gr al nacer), fue financiado por la UNAB, dentro de la convocatoria interna de Investigaciones, con código del proyecto Número I34082 Acta de inicio Número 046.

Referencias

1. Tobar FL, Lencina MJ. Proyecto “Aprendamos Jugando”: Importancia del trabajo interdisciplinario en el paciente nacido prematuro y su grupo familiar en un área de alto riesgo socioambiental. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2017;115(6):588-94. doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.588>
2. Díaz-Gordon P, Abreu-Peralta P, Gómez-Díaz OL, Gómez-Díaz LA, Sandoval-Gómez CC. Efecto del programa madre canguro en el desarrollo psicológico, en medidas antropométricas y fisiológicas, en niños prematuros. MedUNAB [Internet]. 2015;17(3Suplemento):S53-S56. Recuperado a partir de: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2263/1970>.
3. Díaz-Gordon P, Abreu-Peralta P, Gómez-Díaz OL, Gómez-Díaz LA, Sandoval-Gómez CC. Rasgos de personalidad funcional, en padres de familia vinculados al programa madre canguro, del Hospital Universitario de Santander (2013-2015). Informe convocatoria interna UNAB 2013-2014; 2016.
4. Reyes A, Pacifico R, Benitez B, Villanueva-Uy E, Lam H, Ostrea-Jr EM. Use of the Griffiths Mental Development Scales in an agro-industrial province in the Philippines. Child Care Health Dev [Internet]. 2010;36(3):354-60. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01080.x>
5. McHenry MS, Oyungu E, Yang Z, Hines AC, Ombitsa AR, Vreeman RC, et al. Cultural adaptation of the Bayley Scales of Infant and Toddler Development,

- 3rd Edition for use in Kenyan children aged 18-36 months: A psychometric study. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2021;110:103837. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103837>
6. Ong, LC, Chandran V, Boo NY. Comparison of parenting stress between Malaysian mothers of four-year-old very low birthweight and normal birthweight children. *Acta Paediatr* [Internet]. 2001;90(12):1464-9. doi: <https://doi.org/10.1080/08035250152708905>
7. Fernández-Teruel A. The power of “touch” and early enriched stimulation: Neuroplasticity effects in rodents and preterm infants. *Neural Regen Res* [Internet]. 2022;17(6):1248-50. doi: <https://doi.org/10.4103%2F1673-5374.327336>
8. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. OMS [Internet]. 2021. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
9. Rico-Venegas RM, Ramos-Frausto VM, Martínez PC. Control prenatal vs resultado obstétrico. *Enferm Glob* [Internet]. 2012;11(27):397-407. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300022>
10. Vargas-Porras C, Hernández-Molina LM, de Molina-Fernández MI. Aspectos percibidos por las madres primerizas como favorecedores en la adopción de su nuevo rol. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2019;45(4):e1573. Recuperado a partir de: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1573/1373#:~:text=Conclusiones%3A%20Las%20madres%20primerizas%20van,social%20y%20la%20asesor%C3%ADa%20profesional>
11. García-Medina MI, Estévez-Hernández I, Letamendía-Buceta P. El CUIDA como instrumento para la valoración de la personalidad en la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores. *Intervención Psicosocial* [Internet]. 2007;16(3):393-407. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000300007
12. Díaz-Gordon P, Ortega-Ortiz ME, Díaz-Cadavid D, Naranjo-García AS. Características de la personalidad de los padres o cuidadores de los menores que asisten a controles de salud en entidades de salud públicas y privadas (2013-2015). *MedUNAB* [Internet]. 2018;21(2):12-28. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.2424>
13. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
14. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
15. Organización Mundial de la Salud. Casi 30 millones de recién nacidos enfermos y prematuros necesitan tratamiento cada año [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year>
16. López-Ferrado M. Los niños prematuros se salvan, pero hay secuelas. *El País* [Internet]. 2008 [citada 19 de septiembre de 2020]: Reportaje. Recuperado a partir de: https://elpais.com/diario/2008/04/15/sociedad/1208210401_850215.html
17. Grandi C, González A, Zubizarreta J. Red Neonatal NEOCOSUR. Factores perinatales asociados a la mortalidad neonatal en recién nacidos de muy bajo peso: estudio multicéntrico. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2016;114(5):426-33. Recuperado a partir de: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n5a10.pdf>
18. Sansavini A, Guarini A, Savini S. Retrasos lingüísticos y cognitivos en niños prematuros extremos a los 2 años: ¿retrasos generales o específicos? *Rev. De Logop Foniatr y Audiol* [Internet]. 2011;31(3):133-47. doi: [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(11\)70182-6](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(11)70182-6)
19. Couto-Núñez D, Nápoles-Méndez D, Montes-de Oca SP. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. *Medisan* [Internet]. 2014;18(6):841-847. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600014#:~:text=Actualmente%2C%20el%20parto%20pret%C3%A9rmino%20constituye,incomparablemente%20mejor%20que%20tratar%20las
20. Rojas-Feria P, Pavón-Delgado A, Rosso-González M, Losada-Martínez A. Complicaciones a corto plazo de los recién nacidos pretérminos tardíos. *An Pediatr* [Internet]. 2011;75(3):169-74. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.04.001>
21. Gurrute-Campo A, Bastidas-Martínez X, Mesa-Rivera C, Montenegro-Tenorio D, Portilla-Ortega M. Experiencia en el programa Madre Canguro: en busca del bienestar del niño y su familia. *Boletín informativo CEI* [Internet]. 2017;4(1). Recuperado a partir de: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/1269>
22. Hospital Universitario de Santander. Madre Canguro [Internet]. HUS, Programas Especiales [citado 30 de junio de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.hus.gov.co/institucional/programas-especiales/madre-canguro/>

23. Burbano-Ortiz CG. Evaluación del proceso de implementación del Programa Madre Canguro en el Hospital Luis Edmundo. Chalatenango. El Salvador. Editorial Gente Nueva; 1992. pp 255-61.
24. Montealegre-Pomar A, Sierra-Andrade AP, Charpak N. El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018;20(1):10-6. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n1.67974>
25. Charpak N. Método Canguro: Ciencia y Ternura [Internet]. SINA: VI Congreso Fedalma; 2009 [citado 18 de septiembre de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.asociacionsina.org/2009/08/14/el-metodo-madre-canguro-ciencia-y-ternura/>
26. Roller CG. Getting to know you: Mothers' experiences of kangaroo care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2005;34(2):210-7. doi: <https://doi.org/10.1177/0884217504273675>
27. 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* [Internet]. 2006;20(1):35-41. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00377.x>
28. Dulguérian MR. Experiencia emocional de los padres de niños nacidos prematuros y aspectos psicológicos. *EMC Pediatría* [Internet]. 2012;47(3):1-6. doi: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(12\)62751-6](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(12)62751-6)
29. Marín-Iral MP, Quintero-Córdoba PA, Rivera-Gómez SC. Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Poiésis* [Internet]. 2019;(36):164-83. doi: <https://doi.org/10.21501/16920945.3196>
30. Pérez-Matos NE, Setién-Quesada E. La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en las ciencias: una mirada a la teoría bibliológico-informativa. *ACIMED* [Internet]. 2008;18(4). Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352008001000003&lng=es
31. González-Ortiz DA, Padilla-Doria LA, Zúñiga-Díaz NM. Investigación interdisciplinaria y transdisciplinaria como tendencia emergente de lo sistémico complejo desde el pensamiento crítico. *Oratores* [Internet]. 2020;(11):63-8. doi: <https://doi.org/10.37594/oratores.n11.325>
32. Barrera-Morales MF. Holística, comunicación y cosmovisión. Caracas: Fundación Sygal-Fundacite Anzoátegui, Venezuela: Magisterio; 2002. 294 p. Recuperado a partir de: <https://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=8442>
33. Briceño J, Cañizales B, Rivas Y, Lobo H, Moreno E, Velásquez I, et al. La holística y su articulación con la generación de teorías. *Educere* [Internet]. 2010;14(48):73-83. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720008.pdf>
34. Urban WJ, Luty A. El futuro de la medicina y el cuidado de la salud: Equipo de Prevención Holístico Integrativo Diagnóstico y Tratamiento. Author House; 2019. 222 p.
35. Montaña X. Los beneficios ocultos del contacto piel a piel. Efectos Psicológicos. *Pesquisa Javeriana* [Internet]. 2019 [citada 18 de septiembre de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.javeriana.edu.co/mamacanguro/2019/05/22/efectos-psicologicos>
36. Urquiza-Arístegui R. El Método Canguro del Hospital Nacional Docente Madre Niño (Honadomani) "San Bartolomé". *Paediatrica* [Internet]. 2002;4(3):41-6. Recuperado a partir de: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatrica/v04_n3/pdf/metodo_canguro.pdf