

Enfermedades más frecuentes de los neonatos del programa familia canguro de la Clínica Universitaria Bolivariana de la ciudad de Medellín en el periodo de junio a diciembre de 2009

Most frequent diseases in newborns of the kangaroo program of Clínica Universitaria Bolivariana in Medellin from June to December 2009

Alberto Rafael Vargas García¹, Katerine Uribe Hernández¹, Juan Pablo Estrada Quintero¹, Maribel Torres García¹, Paula Andrea Acevedo Monsalve¹, Dora Isabel Giraldo².

RESUMEN

Objetivo: identificar las enfermedades más frecuentes de los niños del programa familia canguro, así como los antecedentes sociodemográficos y ginecobstétricos de la madre y características relacionadas con el recién nacido.

Metodología: se realizó un estudio cuantitativo descriptivo en una muestra no probabilística a conveniencia, en el que se revisaron 86 historias clínicas de niños que fueron atendidos en el programa familia canguro de junio a diciembre de 2009, con un peso menor de 2 500 gr y con menos de 37 semanas de edad gestacional.

Resultados: el promedio de edad de las madres fue de 26 ± 6.6 años. Un 50.2% pertenecía al estrato 2; 44.4% tenía secundaria completa; 40.7% está conformado por primigestantes y al 54.3% se le practicó cesárea. El promedio del peso de los niños al nacer fue de $1\ 715 \pm 490$ gramos. La edad gestacional en promedio fue de 33 ± 7.8 semanas. El 8.1% de los niños presentó bronquiolitis, 7% ictericia, 7% reflujo gastroesofágico y un 66.3% no presentó morbilidad.

Conclusiones: el estudio mostró una baja frecuencia de enfermedades en los neonatos del programa madre-canguro de la Clínica Universitaria Bolivariana.

Palabras clave: método madre-canguro; recién nacido; recién nacido de bajo peso; morbilidad.

ABSTRACT

Objective: to identify the most frequent diseases in children of the kangaroo family program, as well as the mother's sociodemographic and gynecobstetric background and characteristics related to the new born.

Methods: a descriptive quantitative study was made in a convenient nonprobabilistic sample, in which 86 medical histories of children who attended the kangaroo family program from June to December 2009 were reviewed, with a weight less than 2500 grams and with less than 37 weeks of gestational age.

Results: the average age of the mothers was 26 ± 6.6 years old. 50.2% belonged to a socioeconomic status 2; 44.4% had completed secondary school; 40.7% were primiparous and 54.3% underwent caesarean. The average weight of the newborns was $1\ 715 \pm 490$ gr. The average gestational age was 33 ± 7.8 weeks. 8.1% of the children presented bronchiolitis, 7% jaundice, 7% Gastroesophageal reflux and 66.3% did not present any morbidity

Conclusions: the study showed a low frequency of diseases in infants of the mother kangaroo program of the Bolivarian University Clinic.

Keywords: kangaroo-mother care method; infant, newborn; infant, low birth weight; morbidity.

-
1. Estudiante de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.
 2. Magister en Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

Dirección de correspondencia: Alberto Rafael Vargas García. Correo electrónico: kasof20@gmail.com

Fecha de recibido: 30 de octubre de 2011

Fecha de aprobación: 30 de enero de 2012

INTRODUCCIÓN

El programa madre canguro fue creado en 1978 en el Instituto Materno Infantil de Bogotá y luego se amplió al ámbito internacional. El programa surgió como respuesta a las infecciones cruzadas, la falta de tecnología y la alta tasa de mortalidad en las unidades de neonatología de ese tiempo. Es un método eficaz, de fácil aplicación, que fomenta la salud y el bienestar tanto de los recién nacidos prematuros como de los nacidos a término, que se caracteriza por: contacto piel a piel temprana, continua y prolongada entre la madre y el bebé, y la lactancia materna exclusiva. El programa promueve la salida temprana del contexto hospitalario, previene la aparición de infecciones nosocomiales, problemas respiratorios, septicemias e infecciones generales, hacinamiento y hospitalizaciones o separaciones de la madre y el bebé¹⁻⁷.

En estudios realizados en la India, Ecuador y México acerca del programa madre-canguro los neonatos presentan enfermedades como: desórdenes respiratorios, apnea, ictericia, membrana hialina, reflujo gastroesofágico, aspiración, neumonía, bronconeumonía, hipotermia, hipertermia, hipoglucemia, septicemia e infecciones generales^{3,8-10}.

En Colombia, en estudios llevados a cabo en Bogotá y Cali, se encontró que la morbilidad de los niños del programa son: apnea, ictericia, anemia, reflujo gastroesofágico, retinopatías, hemorragia intracerebral grado I y II^{9,11}.

Las principales causas de mortalidad que presentan los niños del programa, según estudios en Honduras y Colombia son de origen respiratorio, gastrointestinal, sistema nervioso central, infección, muerte súbita, anomalía congénita y anoxia-asfixia, que se presentan con mayor frecuencia por la prematuridad y bajo peso en el momento de nacer los neonatos¹²⁻¹⁴.

Con respecto a las condiciones socio-demográficas de las madres y características de los niños que están en el programa, un estudio

hecho por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, presentó los siguientes resultados: 78.7% procede del área urbana, 3.3% está compuesto por menores de 18 años, 11% de las madres es mayor de 35 años, 87% de las madres tiene una unión estable, 55.6% de las madres tiene escolaridad secundaria, 64.3% de las madres trabajó durante su embarazo y el 31.1% era primigesta. El 72.8% de los recién nacidos tenía peso entre 1 500 – 2 000 gramos, la edad promedio de los niños recién nacidos que recibe el programa se encuentra entre las 32 y 33 semanas de gestación¹⁵.

Los estudios advierten que la lactancia materna exclusiva puede ser una solución para la disminución de la incidencia de las enfermedades. Igualmente, el seguimiento apropiado durante la consulta, una adecuada orientación para practicar los cuidados en casa y el cuidado domiciliario, podrían ser alternativas en la disminución de las frecuencias de reingresos^{1,2,5,6}.

En Colombia se han llevado a cabo estudios acerca del programa madre-canguro en las ciudades de Bogotá y Cali; sin embargo, no se ha realizado uno en la ciudad de Medellín, por tanto, se consideró pertinente hacer esta investigación.

La investigación tuvo como objetivo identificar las enfermedades más frecuentes de los niños del programa familia canguro, así como los antecedentes sociodemográficos y ginecobstétricos de la madre y características relacionadas con el recién nacido en la Clínica Universitaria Bolivariana de la ciudad de Medellín en el periodo de julio a diciembre de 2009.

METODOLOGÍA

Se hizo un estudio descriptivo. La muestra se seleccionó de manera no probabilística a conveniencia en 86 historias clínicas y se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: niños nacidos en la Clínica Bolivariana, con un peso menor a 2 500 gramos y una edad gestacional menor a 37 semanas. La selección de historias clínicas se llevó a cabo en dos momentos. Primero,

se identificaron 120 historias clínicas en la base de datos del programa familia canguro de la Clínica Bolivariana. De los niños que habían nacido en la Clínica Bolivariana, 34 fueron descartados porque no cumplían con los criterios de inclusión de peso y edad gestacional. Se obtuvieron 86 historias clínicas para la investigación, de las cuales 5 fueron neonatos de embarazos gemelares.

Los datos fueron obtenidos a través de un formulario elaborado y diligenciado por los mismos investigadores y con él se hizo una prueba piloto que permitió identificar la ausencia de la información del estrato socioeconómico y el nivel de escolaridad de las madres. Fue necesario acudir al contacto telefónico con las madres. En el momento de la llamada los investigadores se presentaron como estudiantes universitarios e informaron acerca del objetivo de la investigación. La prueba piloto también permitió identificar la necesidad de revisar la fórmula para hallar la edad corregida de los neonatos, para lo cual se pidió asesoría de los pediatras del programa.

Para el análisis del estudio se utilizó el programa Epi Info versión 3.4.3 Las variables cualitativas se analizaron por medio de frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas se analizaron a través de medidas de tendencia central y dispersión.

El estudio respetó los principios de confidencialidad y beneficencia y la norma para investigaciones sin riesgo, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Pontificia Bolivariana y Clínica Universitaria Bolivariana y por el Comité de Epidemiología e Investigación de la Clínica Universitaria Bolivariana.

RESULTADOS

Antecedentes sociodemográficos

Se revisó la información de la historia clínica de 81 madres y 86 neonatos. El promedio de edad de

las madres fue de 26 ± 6.6 años y el 19.7% estaba conformada por menores de 20 años. El 49.4% vivía en unión libre, el 25.9% estaba compuesto por madres solteras, el 22.2% por casadas y el 2.5% por separadas. El 22.2% pertenecía al estrato 1, el 50.2% al estrato 2, el 23.5% al estrato 3 y el 3.7% al estrato 4. El 44.4% tenía secundaria completa, un 13.6% tenía formación universitaria completa, el 7.4% formación técnica completa, un 6.2% primaria completa, el 2.5% tenía primaria incompleta, el 16% secundaria incompleta, el 2.5% formación técnica incompleta y el 7.4% estudios universitarios incompletos. El 49.4% vivía en Medellín, el 23.5% en los municipios que hacen parte del Área Metropolitana, el 24.7% en el departamento y un 2.5% vivía en sitios diferentes al departamento de Antioquia. En lo que tiene que ver con el ámbito laboral, los porcentajes son: el 56.8% amas de casa, el 18.5% profesionales, el 13.6% estudiantes y el 11.1% oficios varios.

Antecedentes ginecoobstétricos

En cuanto a la paridad, el 40.7% de las madres era primigestante, el 25.9% secundigestante, el 23.5% trigestante y el 9.9% multigestante. De acuerdo con la vía del parto, al 54.3% de las madres se le practicó cesárea, el 40.7% tuvo parto vaginal y en un 4.9% se utilizaron los fórceps. El 8.6% de las madres había tenido mortinatos y el 18% presentó abortos previos.

Características del recién nacido

La muestra total de neonatos fue de 86. El promedio del peso en el momento de nacer fue de $1\ 715 \pm 490$ gramos, el de menor peso fue de 690 gramos y el de mayor peso de 2 490 gramos. La edad gestacional en promedio fue de 33 ± 7.8 semanas; el menor de 26 semanas y el mayor de 37 semanas.

En el primer minuto el 57% de los recién nacidos presentó un Apgar de 8, el 39.7% presentó un Apgar hasta 7, el 3.5% un Apgar de 9 y ninguno tuvo un Apgar de 10. A los cinco minutos el 59.3% de los recién nacidos presentó

un Apgar de 10, el 9.4% presentó un Apgar hasta 7 y el 31.4% un Apgar de 8 y 9.

Características del niño durante el programa

Al ingreso del neonato al programa de la Clínica Universitaria Bolivariana, el promedio de peso fue de $1\ 930 \pm 520$ gramos, el de menor peso de 1 470 gramos y el de mayor peso de 4 860 gramos. El promedio de edad corregida fue de 35 ± 3 semanas. El menor de 28 semanas y el mayor de 39 semanas.

Durante el programa, el 89.5% recibió lactancia materna no exclusiva. El 75.6% de los niños estuvo hospitalizado en la Unidad Neonatal antes de ingresar al programa y 12.8% se rehospitalizó mientras se encontraba en el programa. El diagnóstico más frecuente cuando se hizo el ingreso al programa fue de Recién Nacido Pretérmino (RNPT) con un 60.5%, Bajo Peso para la Edad Gestacional (BPEG) y RNPT 30.2%, BPEG y Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU) 1.2% (Figura 1).

Enfermedades durante el programa

De los 86 niños que participaron en el estudio 8.1% presentó bronquiolitis, 7% ictericia, 7% reflujo gastroesofágico y un 66.3% no presentó ninguna morbilidad. Además, el 4.8% de los neonatos, presentó dos patologías a la vez. (Figura 2).

DISCUSIÓN

El presente estudio halló que las enfermedades que más se presentaron en los niños del programa madre-canguro, fueron la ictericia y el reflujo gastroesofágico, que coincide con otros estudios realizados por Conde-Agudelo y Ludington-Hoe^{6,7}. Igualmente, para la ictericia, el estudio de Garzón⁸, muestra una alta frecuencia de neonatos en el programa con hiperbilirrubinemia.

El presente estudio mostró una menor frecuencia de enfermedades en el programa, al igual que el estudio de Cattaneo, en el que

se expresa que los niños, durante el programa, presentan menor morbilidad^{1,2}.

Desde los aspectos socio-demográficos en lo que respecta a la edad de la madre, este estudio mostró que, en su mayoría, son jóvenes, igual que en estudios realizados en Costa Rica, Cuba, Argentina y Colombia¹⁶⁻¹⁹, en los que se manifiestan que muchos neonatos de bajo peso al nacer y prematuros extremos son productos de madres jóvenes menores de 20 años.

El estudio también mostró que la mayoría de las madres tiene unión libre o solteras y pertenece a un estrato económico de 1 a 3, características consideradas como factores de riesgo psicosociales que influyen en el cuidado del recién nacido. Dicha afirmación es similar a la reportada en los estudios de Leiva-Díaz¹⁶, Linares¹⁹ y por el VI Informe del estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica²⁰, quienes refieren que la falta del recurso económico y del apoyo del padre, son situaciones de vulnerabilidad para el adecuado cuidado del hijo.

Un factor para tener en cuenta dentro de esta investigación es que un alto porcentaje de las madres tiene una preparación académica de secundaria completa. Este aspecto determina no solo el acceso a los servicios públicos y de salud, sino también al cuidado óptimo del niño. Así mismo, se afirma en los estudios de Leiva-Díaz¹⁶, Linares¹⁹, Flórez²¹, en los que la educación se considera una herramienta básica en el desarrollo del país y que este factor incide directa y de manera positiva en las prácticas de cuidado de la salud.

Con respecto a la paridad, se observa que, en su gran mayoría, las madres son primíparas, situación que puede generar temores y dudas sobre el cuidado del recién nacido. Unido a esta característica, está la temprana edad y condición de bajo peso y enfermedad del neonato, que aumenta más la angustia y temor de la madre para enfrentarse al cuidado de un niño con problemas. Dicho estrés en las madres es reportado en diversos estudios en los que

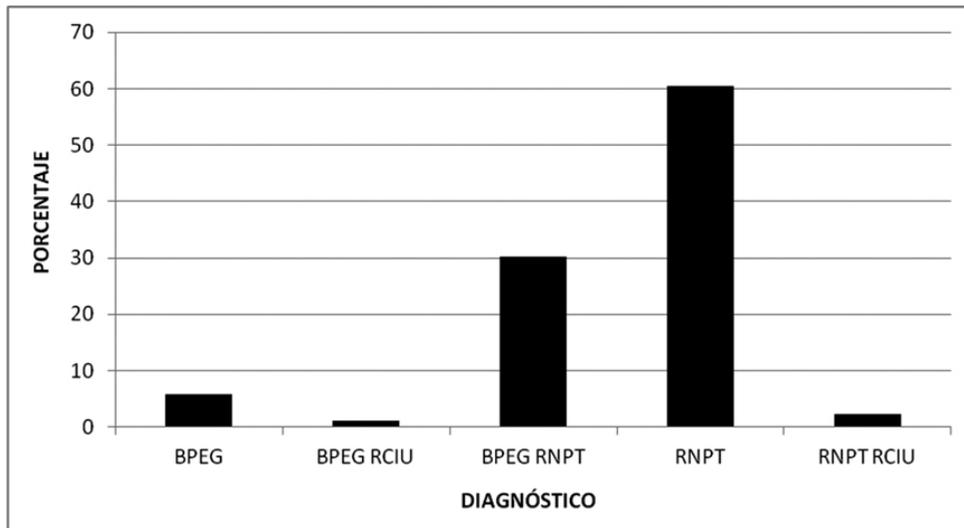


Figura 1. Diagnósticos en el momento del ingreso al programa. BPEG: Bajo peso para la edad gestacional. RCIU: Restricción del crecimiento intrauterino. RNPT: Recién nacido pretérmino.

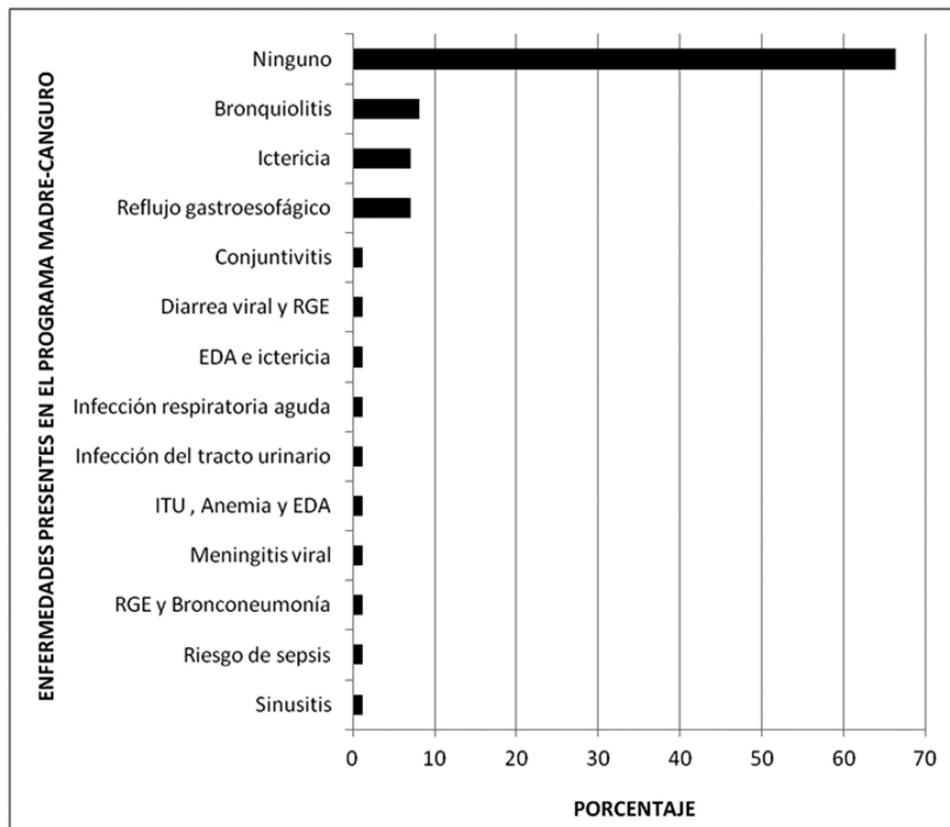


Figura 2. Enfermedades más frecuentes en el programa madre-canguero.

se concluye que el estrés en los padres puede inducir a malas prácticas de cuidado^{22,23}.

La lactancia materna es el mejor alimento para el crecimiento y desarrollo del neonato en el programa. En el presente estudio se mostró que la mayoría de las madres lactaron a sus hijos, situación considerada como un factor protector para la aparición de enfermedades. La OMS expresa que la alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables²⁴. El estudio del Instituto Hondureño de Seguridad Social¹⁴, refiere que la lactancia materna suplementada demostró ser la forma ideal de alimentación en relación con el crecimiento. Otras investigaciones afirman que la lactancia materna exclusiva disminuye la frecuencia de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, otitis media aguda y algunas enfermedades autoinmunes²⁵⁻²⁹.

El presente estudio demostró que la principal vía del parto fue la cesárea, situación que aumenta la vulnerabilidad del recién nacido de padecer enfermedad respiratoria. El estudio de Leiva-Díaz¹⁶, también reporta que la mitad de los nacimientos dentro del hospital fueron por cesárea. El estudio de Dres³⁰ muestra que los recién nacidos, luego de un parto por cesárea electiva, tienen tasas superiores de morbilidad respiratoria y de internación.

Esta investigación también demostró que la bronquiolitis es una de las enfermedades que se presentó con mayor frecuencia en los niños del programa, pero esta enfermedad no se observó en otros estudios, aunque una investigación realizada por Sloan habla de problemas respiratorios como apnea, aspiración y neumonía³. Igualmente, el estudio realizado por Garzón⁸, en México, muestra que las enfermedades respiratorias más frecuentes fueron bronconeumonía por aspiración y apneas.

El estudio efectuado en Colombia por Conde-Agudelo, refiere que el reflujo gastroesofágico es una de las principales causas de consulta por urgencias de los niños del programa. El

mismo estudio reporta que las enfermedades respiratorias y la ictericia son motivos más frecuentes de consulta en el programa⁶.

Con el fin de analizar la frecuencia de infección, se agruparon las infecciones presentadas en los niños del programa, entre ellas: infección del tracto urinario, la infección respiratoria, la meningitis, la diarrea viral, sinusitis y la conjuntivitis. Aunque sólo se presentó cada una en un niño diferente, la tendencia muestra que fue más frecuente la infección. Este resultado es contrario al estudio de Andrew Whitelaw³¹, quien reporta que los neonatos no presentaron infección.

Con respecto al peso en el momento de nacer y la edad gestacional, hubo confusión frente a la tabulación de este dato porque no hay consenso entre los pediatras para definir el diagnóstico de acuerdo con el peso y la edad gestacional. Se observa en el presente estudio que hubo un alto porcentaje para el diagnóstico de ingreso de RNPT sin el peso y otro importante porcentaje para BPEG–RNPT, donde sí se tiene en cuenta el peso. Con este dato, fue difícil considerar cuál fue la mayor frecuencia de prematuros con bajo peso o peso adecuado para la edad gestacional en el momento del ingreso.

El estudio de Díaz Rosello³², reporta pesos al nacer entre 990 g a 2 200 g, con una mediana de 1 780 g y el promedio de la edad gestacional al nacer fue de 33.5 semanas. Este dato es similar al encontrado en el presente estudio. El estudio de Mondlane³³, muestra que la mediana del peso al nacer fue de 1 788 gramos (± 304 g) y la edad gestacional 34 semanas (± 2.7).

Los resultados del presente estudio señalan que el programa de la CUB, es un buen método para disminuir las enfermedades en el recién nacido pretérmino o de bajo peso. Lo mismo refieren Legault y Goulet², quienes indican que el método canguro es una práctica segura y recomiendan su uso en el cuidado de recién nacidos para prevenir una incidencia mayor de morbilidad. Igualmente, el estudio de Whitelaw³¹, afirma que esta metodología es un avance significativo en el manejo de los prematuros.

El presente estudio también mostró que uno de los diagnósticos más frecuentes en el momento del ingreso es el bajo peso al nacer y la restricción del crecimiento intrauterino. Ambas condiciones son consideradas de alto riesgo para que el neonato desarrolle patologías como el reflujo gastroesofágico y las apneas. Igualmente, son más vulnerables a presentar patologías de tipo metabólico como la hiperbilirrubinemia, tal como lo refiere el Dr. Rey¹³.

Se recomienda realizar un estudio con muestras más representativas y de carácter experimental, en el que se pueda demostrar si el método es efectivo frente a los niños que no ingresan al programa.

Es menester diseñar un programa educativo para preparar a las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, teniendo en cuenta los factores biopsicosociales, culturales y espirituales de la familia.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

Los investigadores agradecen al programa familia canguro y al personal de Archivo de la Clínica Universitaria Bolivariana.

REFERENCIAS

1. Cattaneo A, Davanzo R, Worku B, Surjono A, Echeverría M, Bedri A, *et al.* Kangaroo mother care for low birth weight infants: a randomized controlled trial in different settings. *Acta Paediatr.* 1998;9(87):976-985.
2. Legault M, Goulet C. Comparison of kangaroo and traditional methods of removing preterm infants from incubators. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1995;24(6):501-6.
3. Sloan NL, Camacho LW, Rojas EP, Stern C. Kangaroo mother method: randomised controlled trial of an alternative method of care for stabilised low-birthweight infants. *Lancet.* 1994;17(344):782-5.
4. Ortiz A, Carrillo S, Gutiérrez G. Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. *Rev Latinoam Psicol.* 2006;38(1):71-86.
5. Barcenás G. Programa madre canguro medicina basada en la evidencia. *Rev Fac Med.* 2003;51(2):800-86.
6. Conde-Agudelo A, Diaz-Rossello JL, Belizan JM. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(2):CD002771.
7. Ludington-Hoe SM, Anderson GC, Swinth JY, Thompson C, Hadeed AJ. Randomized controlled trial of kangaroo care: cardiorespiratory and thermal effects on healthy preterm infants. *Neonatal Netw.* 2004;23(3):39-48.
8. Garzón SE, Lázaro JR, Echevarría A. Experiencias con la técnica madre canguro en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Mex Pediatr.* 1999;5(66):193-196.
9. Charpak N, Ruiz-Pelaez JG, Figueroa de CZ, Charpak Y. A randomized, controlled trial of kangaroo mother care: results of follow-up at 1 year of corrected age. *Pediatrics.* 2001;108(5):1072-9.
10. Suman P, Rekha U, Ruchi N. Kangaroo mother care for low birth weight infants: a randomized controlled trial. *Acta Paediatr.* 1998;87:976-985.
11. Torres J, Palencia D, Sánchez DN, García J, Rey H, Echandia CA. Programa madre canguro; primeros resultados de una cohorte de niños seguidos desde la unidad neonatal hasta la semana 40 de edad postconcepcional. *Colomb Med.* 2006;37:2.
12. Pineros JG. Recién nacido prematuro: dimensión del problema en Colombia [Internet]. En: *Memorias: 24 Congreso Nacional de Pediatría.* Cartagena: Sociedad Colombiana de Pediatría;2005 [Citada 2010 nov 13]. Disponible en: <http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/24congreso/122218/index.html>.
13. Rey H. Bajo peso y macrosomía en el recién nacido latinoamericano. Cali: Feriva; 1986.

14. Osorio PG, Pineda E. Perfil del Programa Madre Canguro en el bloque materno infantil del Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras: evaluación de la mortalidad. *Rev Med Post Unah.* 2001;6(1) 97-102.
15. Aguilera R, Pineda E. Epidemiology and evaluation of the ambulatory mortality of the kangaroo mother program at the Instituto Hondureño de Seguridad Social. *Rev Med Post Unah.* 2001;6(1) 89-96.
16. Leiva V, Durán RS. Caracterización de la población atendida en el programa de Enfermería Pediátrica dirigido al recién nacido de riesgo y con dificultad en el amamantamiento. *Rev Enfermería Actual Costa Rica.* 2008;(15):1-10.
17. Virella ME, González A, Chávez M, Santana C. Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia. *Archivo Médico Camagüey.* 2009;13(5).
18. Unidad Coordinadora Ejecutora de Programas Materno Infantiles y Nutricionales. Guía de seguimiento del recién nacido de riesgo. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación; 2001.
19. Ruiz J, Romero G, Moreno H. Factores de riesgo de salud maternoinfantil en madres adolescentes de Colombia. *Rev Panam Salud Publica.* 1998;4(2):80-86.
20. UNICEF, Universidad de Costa Rica. VI informe del estado de los derechos de los niños y la adolescencia en Costa Rica: a diez años del código de la niñez y la adolescencia. San José, Costa Rica: UNICEF; 2008.
21. CEDE. Fecundidad adolescente en Colombia: incidencia, tendencias y determinantes: un enfoque de historia de vida [Internet]. Bogotá: Universidad de los Andes; 2004. [Citada 2011 Dic 12. Disponible en: http://economia.uniandes.edu.co/investigaciones_y_publicaciones/CEDE/Publicaciones/documentos_cede/2004/fecundidad_adolescente_en_colombia_incidencia_tendencias_y_determinantes_un_enfoque_de_historia_de_vida.
22. Ruiz A, Ceriani J, Cravedi V, Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Arch Argent Pediatr* [Publicación periódica en línea]. 2005 Feb [Citada 2010 nov 11];103(1):36-45. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000100008&lng=es.
23. Jofré V, Henríquez E. Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1999. *Cienc Enferm* [Publicación periódica en línea] 2002 Jun [Citada 2010 nov 11];8(1):31-36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100005&lng=es. doi: 10.4067/S0717-95532002000100005.
24. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra: WHO; 2010 [Citada 2010 nov 5]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/index.html>.
25. Heing M. Beneficios de la lactancia materna para lactantes en las defensas del huésped. *Clínicas Pediátricas de Norteamérica.* 2001;(1): 103-20.
26. Moimaz SA, Rocha NB, Garbin AJ, Saliba O. [The relation between maternal breast feeding and non-nutritive sucking habits]. *Cien Saude Colet.* 2011 May;16(5):2477-84.
27. Díaz-Gómez NM, Lasarte JJ. Experiencia de un año del foro de lactancia materna para profesionales y padres. *An Esp Pediatr.* 2004;60:88.
28. UK Childhood Cancer Study Investigators. Breastfeeding and Childhood Cancer. *Br J Cancer.* 2001;85:1685-94.
29. Hernández MT, Aguayo J. La lactancia materna: cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica: recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc).* 2005;63(4):340-56.
30. Dres D, Kamath J, Todd J, Glazner D, Anne M. Efectos neonatales de la cesárea repetida electiva y del parto vaginal post cesárea en parturientas con una cesárea previa. Los recién nacidos luego de un parto por cesárea repetida electiva tienen tasas superiores de morbilidad respiratoria y de internación. *Obstet Gynecol.* 2009;113:1231-8.
31. Whitelaw A, Sleath K. Myth of the marsupial mother: home care of very low birth weight babies in Bogota, Colombia. *Lancet.* 1985;5;1(8439):1206-8.
32. Diaz-Rossello JL, Bellman M. Report of PAHO/WHO: early discharge/ ambulatory care program for low birth weight infants (kangaroo method). Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología; 1985.
33. Mondlane RP, da Graca AMP, Ebrahim GJ. Skin-to-skin contact as a method of body warmth for infants of low birth weight. *J Trop Pediatr.* 1989; 35:321-6.