

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES Y FAMILIARES QUE PARTICIPAN EN EL MÉTODO PLAN CANGURO (PIEL CON PIEL)

PERCEPTION OF MOTHERS AND FAMILY MEMBERS PARTICIPATING IN THE KANGAROO PLAN METHOD (SKIN-TO-SKIN)

Autores:  Jéssica Mariela Gallo Espín (*)⁽¹⁾;  Nadihezka Amanda Cusme Torres ⁽²⁾.

(1) Estudiante de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
(2) RN. Docente de Enfermería. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Contacto (*): gallomariela17@gmail.com

Fecha de recepción: 07/03/2022
Fecha de aceptación: 30/04/2022

Gallo Espín JM, Cusme Torres NA. Percepción de las madres y familiares que participan en el Método Plan Canguro (piel con piel). *Enferm Dermatol.* 2022; 16(45): e01-e05. DOI: 10.5281/zenodo.6575049

RESUMEN:

Objetivo: El presente estudio buscó identificar las percepciones de las madres y familiares de los recién nacidos, asociados al uso del Método Plan Canguro.

Metodología: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, una investigación de campo, transversal y descriptiva, se utilizaron métodos del nivel teórico, análisis – síntesis, revisión documental, encuestas como fuentes primarias de información, denominada percepción de satisfacción del cuidado. La población de estudio estuvo conformada por treinta padres y madres de familia que tenían recién nacidos y realizasen el Método Plan Canguro en el área de neonatología del Hospital General Docente Ambato.

Resultados: El recién nacido prematuro, repercute emocionalmente en la madre y en el núcleo familiar, generando sentimientos de estrés, ansiedad, siendo estos propiciados por el ambiente hospitalario, por otro lado, existe mejor percepción de crecimiento y capacidades en la etapa neonatal, gracias a la información recibida de los profesionales de salud para el cuidado de su hijo.

Conclusiones: El Método Plan Canguro proporciona bienestar tanto a los bebés como a sus familiares, ya que por medio del contacto piel a piel se evidencia cambios en el desarrollo físico y psicomotor, además mejora el estado emocional de las madres al momento de tener a sus hijos cerca, contribuyendo, paralelamente, a una estabilidad emocional.

Palabras clave: Método Plan Canguro, Recién Nacido, Ansiedad, Estrés, Percepción, Satisfacción.

ABSTRACT:

Objective: This study sought to identify the perceptions of mothers and relatives of newborns associated with the use of the Kangaroo Plan Method.

Methodology: A quantitative approach study was carried out, a field, cross-sectional and descriptive research, using methods of the theoretical level, analysis-synthesis, documentary review, and surveys as primary sources of information, called perception of satisfaction with care. The study population consisted of thirty fathers and mothers of newborns who used the Kangaroo Plan Method in the neonatology area of the Hospital General Docente Ambato.

Results: The premature newborn has an emotional impact on the mother and the family nucleus, generating feelings of stress and anxiety, which are caused by the hospital environment. On the other hand, there is a better perception of growth and capabilities in the neonatal stage, thanks to the information received from health professionals for the care of their child.

Conclusions: The Kangaroo Plan Method provides well-being to both babies and their families, since through skin-to-skin contact there is evidence of changes in physical and psychomotor development, in addition it improves the emotional state of the mothers at the moment of having their children close, contributing, in parallel, to an emotional stability.

Key words: Kangaroo method, Newborn, Anxiety, Stress, Perception, Satisfaction.

INTRODUCCIÓN:

El Método Plan Canguro (MPC) es una técnica de control térmico y apego afectivo que consiste en la colocación del recién nacido (RN) sobre el dorso desnudo de la madre (piel a piel)⁽¹⁾, el niño viste pañal, medias y gorro; colocándose en posición fetal contra el pecho materno, buscando evocar su vida intrauterina y favorecer la lactancia materna⁽²⁾. Se constituye como una estrategia beneficiosa para el recién nacido pretérmino (RNPT), demostrada por estudios de alto nivel

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

científico y comprobada a lo largo de los años con la experiencia de establecimientos de salud, favoreciendo la adquisición de habilidades y mecanismos que permiten enfrentar y regular el estrés, las emociones, el aprendizaje y los estados cognitivos, afectivos y conductuales de las madres y familias en el proceso de desarrollo del recién nacido.

A nivel mundial, en términos de incidencia, se estima que cada año nacen alrededor de 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación), es decir, más de uno en 10 nacimientos⁽³⁾. Además, aproximadamente cada año mueren más de un millón de bebés debido a complicaciones en el parto⁽⁴⁾. La prematuridad es considerada como la causa más importante de morbilidad y mortalidad neonatal mundial junto con los neonatos con bajo peso al nacer, debido a la inmadurez de los sistemas vitales con la que nacen estos niños. De este modo es que, el MPC reviste especial importancia si se toma en cuenta que en el mundo cuatro millones de niños y niñas mueren cada año durante el primer mes de vida, la mayoría como consecuencia de la prematuridad o del bajo peso⁽⁵⁾.

El MPC fue concebido e implementado inicialmente en países con bajos recursos tecnológicos, pero actualmente está incluido en iniciativas como el cuidado centrado en la familia en muchos países desarrollados. En América del Sur y centro América se han evidenciado replicaciones tempranas del MPC; así como en Europa y Norte América ha sido implementado inmediatamente después del nacimiento⁽⁶⁾.

La UNICEF ha acompañado y apoyado el desarrollo de la MPC desde 1979, esta innovación ha sido replicada en la mayoría de los países latinoamericanos, en varios países europeos, en diversos Estados de Norteamérica, en Asia y en África⁽⁷⁾. De esta forma es que, en países en vías de desarrollo y algunos con escasos recursos económicos, el MPC se ha convertido en una de las mejores opciones y de ser llevados correctamente se lograría reducir dicha tasa de mortalidad y prevenir riesgos posteriores.

Como recuento histórico, el método plan canguro nació como una alternativa del costoso método tradicional, fue ideado por el doctor Edgar Rey Sanabria, pediatra y profesor de la Universidad Nacional de Colombia, en el Instituto Materno Infantil de Bogotá y luego desarrollado por el doctor Héctor Martínez Gómez en 1978, con la ayuda posterior del doctor L. Navarrete Pérez y el apoyo de la UNICEF para la implementación en otros países⁽⁸⁾.

Existe un proyecto de mejoramiento de la Atención en Salud que trabaja con cinco países latinoamericanos para implementar programas nacionales del MPC: Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Ecuador, en estos países se apoya el trabajo de cada Ministerio de Salud para apoyar la introducción de programas MPC, destinados a reducir la mortalidad infantil en Latinoamérica.

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública promueve la implementación de este programa como una opción de reem-

plazo a las incubadoras, ya que en la mayoría de las instituciones de salud se cuenta con personal médico y enfermero capacitado en las áreas de neonatología, alojamiento conjunto, pediatría y ginecología, los cuales además motivan a padres y madres de familia a realizar el “Plan Canguro” con bebés recién nacidos que tienen bajo peso y necesitan estimulación para su normal desarrollo⁽⁹⁾.

En el Hospital General Docente Ambato el Método Plan Canguro se implementó en el año 1991 como respuesta a la necesidad crítica de espacio físico, presencia de enfermedades nosocomiales, falta de recursos tecnológicos y humanos, pero sobre todo para proteger la integridad de las madres y de los niños, además fortalecer el vínculo materno-infantil⁽¹⁰⁾.

Considerando la importancia de la implementación del MPC y la necesidad de dar a conocer la experiencia entorno a éste, el objetivo de la presente investigación fue identificar la percepción de las madres y familiares que participan en dicho método, asociado al estrés, ansiedad, crecimiento y capacidades durante el desarrollo del Método Plan Canguro. Se espera que los resultados permitan desarrollar y fundamentar acciones de enfermería que reconozcan las emociones, sentimientos y percepciones de quienes participan en el MPC.

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio con metodología cuantitativa, una investigación de campo, transversal y descriptiva⁽¹¹⁻¹³⁾, se utilizó métodos del nivel teórico, análisis – síntesis⁽¹⁴⁾, revisión documental, encuestas como fuentes primarias de información, contando en todo momento con el consentimiento informado de las madres y familiares de los recién nacidos.

La población estuvo conformada por treinta padres de familia que tienen recién nacidos y ejecuten el Método Plan Canguro en el área de Neonatología del Hospital General Docente Ambato, en el periodo comprendido entre septiembre–febrero 2022.

La totalidad de las madres y familiares seleccionados accedieron a participar en el desarrollo del presente estudio, reconociendo la importancia que tuvo para ellos en la atención de sus hijos durante el desarrollo del MPC. Primero se realizó una orientación respecto a la aplicación del MPC, en la misma unidad, para posteriormente aplicar las encuestas respectivas.

Se aplicó una encuesta denominada “Percepción de Satisfacción del Cuidado”⁽¹⁵⁾, este instrumento, ha mostrado adecuada validez de constructo y propiedades psicométricas, la misma que está elaborada con fines de estudio y cuenta con tres categorías: percepción de la ansiedad, estrés, crecimiento y las capacidades adquiridas por los padres; cada categoría está compuesta por 5 ítems para un total de 15 ítems tipo Likert. El puntaje mínimo para cada categoría fue de 5 y el máximo de 20, las respuestas van en una escala de 4 a 1, en donde 1 es totalmente en desacuerdo, 2 es en

desacuerdo, 3 de acuerdo y 4 totalmente de acuerdo. Las encuestas fueron anónimas para garantizar la autonomía y la no maleficencia en los padres y familiares de los recién nacidos.

Esta investigación guardó el derecho de confidencialidad de la información proporcionada por los padres de familia o cuidadores que se encuentren en el área de neonatología, a fin de conservar la confianza, integridad y la no maleficencia de los mismos. Además, se aplicaron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (16), el cual se enfoca en la protección de la dignidad, autonomía, privacidad y confidencialidad de la población objeto de estudio.

RESULTADOS:

La primera variable fue la ansiedad, en la **Tabla I** se describen el número total de madres y familiares de los recién nacidos encuestados y de acuerdo a la puntuación obtenida en cada ítem (%). En este sentido se puede mencionar que existió varios comportamientos de ansiedad que se presentaron al momento de ejecutar el Método Plan Canguro (Tabla I).

Grado de Satisfacción	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo
P 1. En la primera semana, me generó temor que mi bebé se fuera a caer.	11 (37%)	14 (47%)	4 (13%)
P 2. En las primeras dos semanas, sentí preocupación al realizar el contacto piel a piel.	9 (30%)	7 (23%)	6 (20%)
P 3. Mi apetito tuvo un cambio fuerte en la primera semana de aplicar el método canguro.	6 (20%)	8 (27%)	9 (30%)
P 4. Tuve problemas para conciliar el sueño.	6 (20%)	10 (34%)	7 (23%)
P 5. Cargar a mi bebé en contacto piel a piel me generó sudoración intensa.	8 (27%)	6 (20%)	9 (30%)

Tabla I. Percepción de la variable ansiedad. (Fuente: elaboración propia).

El segundo componente que se evaluó en el instrumento es el estrés, en la **Tabla II** se describen los resultados obtenidos.

Grado de Satisfacción	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
P 6. Me preocupaba excesivamente la lactancia de mi bebé.	12 (40%)	15 (50%)	2 (27%)	1 (3%)
P 7. Implementar el método canguro me generó temores y dificultades en el cuidado de mi bebé.	6 (20%)	11 (36%)	8 (27%)	5 (17%)
P 8. Tenía dificultades para dormir durante la etapa de hospitalización.	10 (33%)	9 (30%)	5 (17%)	6 (20%)
P 9. Se me dificultó concentrarme en las instrucciones que me brindaban las enfermeras.	4 (13%)	7 (23%)	11 (37%)	8 (27%)
P 10. El método madre canguro me generaba mayor estrés.	4 (13%)	3 (10%)	13 (44%)	10 (33%)

Tabla II. Percepción de la variable estrés. (Fuente: elaboración propia).

Finalmente, el tercer componente fue crecimiento y capacidades (**Tabla III**).

Grado de Satisfacción	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
P 11. Me sentí lo suficientemente informada (o) para realizar el método canguro.	12 (40%)	13 (44%)	4 (13%)	1 (3%)
P 12. Me sentí emocionalmente tranquila(o) para realizar contacto piel a piel	16 (53%)	11 (37%)	1 (3%)	2 (7%)
P 13. Sabía cómo actuar ante las situaciones de alarma que reflejaba el monitor.	7 (23%)	7 (23%)	10 (34%)	6 (20%)
P 14. Fueron claras las explicaciones de médicos y enfermeras acerca de los cuidados a mantener con mi bebé.	15 (50%)	12 (40%)	0 (0%)	3 (10%)
P 15. Me sentía segura (o) y capacitada(o) para ayudar en la lactancia a mi bebé.	14 (46%)	14 (47%)	0 (0%)	2 (7%)

Tabla III. Percepción de la variable crecimiento y capacidad. (Fuente: elaboración propia).

DISCUSIÓN:

La experiencia de ser padres de un recién nacido prematuro no es algo fácil, pero es preciso mejorar la comunicación, interacción, y prestar una atención humanizada, los servicios de salud deben ampliar la visión del cuidado e ir más allá de la relación madre – hijo y hacer participe a los padres en el cuidado del recién nacido en el proceso de atención, y darles la oportunidad a los padres de expresar sus sentimientos (17).

Por lo tanto, la percepción de cuidado en la ejecución del Método Plan Canguro en este estudio, buscó integrar de acuerdo a los factores de mayor relevancia encontrados en la aplicación del instrumento: el estrés, la ansiedad y la percepción de crecimiento y capacidades que los padres y familiares experimentan.

En el instrumento aplicado, la percepción de satisfacción del cuidado, los resultados arrojaron que los padres y el núcleo familiar presentan algunas conductas de ansiedad en la etapa neonatal, ya que en la muestra estudiada los participantes mostraron percepciones de ansiedad, tales como temor, preocupación y problemas para conciliar el sueño. En los estudios de Leonetti y Martins (18), se constató que, del total de 19 estudios, el 31% evaluaron la ansiedad materna en la fase pre – natal. Esto pone de manifiesto que la identificación en los niveles de ansiedad permite que medidas de intervención precoz sean adecuadamente implementadas; además mencionan que la investigación del tema sobre ansiedad materna

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

en la aplicación del MPC es fundamental para identificar los factores que están relacionados con el potencial efecto negativo para el desarrollo infantil.

Por otro lado, Iriarte y Carrión, explican que los niveles de estrés en padres pueden deberse a las características físicas y ambientales de la unidad que, para la mayoría de personas, es un entorno desconocido y lleno de equipos, y lo perciben como una situación en la que deben ver a su hijo sometido a diferentes procedimientos, lo cual es causante de crear una sensación de incertidumbre. Además, para las madres, el tiempo de embarazo permite establecer un vínculo con sus hijos y este proceso continúa y se desarrolla después de nacer el niño. Tanto las madres como los padres necesitan ver, tocar y sostener a sus hijos con el fin de facilitar los lazos paternos – filiales ⁽¹⁹⁾.

En los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado, los encuestados presentan varios comportamientos de estrés, pero sin llegar a un diagnóstico probable. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Wormald y asociados, quienes encontraron que, de 273 padres/madres encuestados, el estrés parental total promedio fue de 3,2 y la sub-escala rol parental fue aquella que puntuó más alto. Es importante destacar que en este estudio se midió el estrés utilizando la Escala de Estrés Parental, la cual determina la autopercepción de estrés de los padres ⁽²⁰⁾. Guerra y Muñoz, mencionan que existe una tendencia a disminuir el estrés y la ansiedad en padres de prematuros, debido al acompañamiento de profesionales de la salud, que tienen gran utilidad para la reducción de estos sentimientos, en este caso el MPC, el cual brinda una opción de acercamiento y fortalecimiento de vínculo al bebé reduciendo niveles de estrés ⁽²¹⁾.

Con respecto a los datos obtenidos del instrumento percepción de satisfacción del cuidado categoría crecimiento y capacidades en los padres, la cual buscaba identificar cual es la percepción que tiene los padres acerca del desarrollo físico y motor que tienen sus hijos gracias al MPC, a su vez se orientaba a la identificación del grado de satisfacción que tiene frente a la información recibida de los profesionales de la salud, en general, los padres si perciben mayor crecimiento del bebé prematuro y mejores capacidades gracias a la información obtenida para el cuidado que le brindan a su hijo a medida que asisten al programa. Resultados similares fueron reportados por Pallas, Bértolo y Medina, pues en su investigación señala que más del 90% de los padres contestaron que la atención al niño era buena, que se les prestaba la información y ayuda necesaria ⁽²²⁾.

Cabe recalcar que, de acuerdo con Acevedo, Rico y López, identificar la evolución de los recién nacidos de bajo peso en función del desarrollo que obtienen, es una forma de aprender de la propia experiencia y de valorar la calidad de los cuidados proporcionados por los profesionales de la salud, demostrando que posibilitan mejorar el crecimiento y las capacidades de estos ⁽²³⁾. Por lo tanto, en la presente investigación se ratifica la influencia que tiene el MPC sobre la percepción que

construyen los padres en cuanto al crecimiento y capacidades que desarrollan sus hijos gracias a los cuidados brindados por los profesionales de la salud, se debe mencionar la importancia de evaluar en investigaciones posteriores la influencia que puede llegar a tener el MPC en la ansiedad y estrés que experimentan los padres.

CONCLUSIONES:

De acuerdo con los datos encontrados, el análisis observacional y la revisión teórica realizada, se logra determinar las principales limitaciones (como temor, preocupación en la lactancia, problemas para conciliar el sueño, etc.) de las madres como del núcleo familiar que presentan al momento de ejecutar el Método Plan Canguro, mismo que es un programa que si bien está orientado a disminuir la mortalidad de los bebés prematuros o de bajo peso al nacer, logra a su vez mediante su método sencillo y eficaz proporcionar bienestar tanto a los bebés como a sus familiares, ya que por medio del contacto piel a piel se evidencia cambios en el desarrollo físico y psicomotor, lo cual permite que los cuidadores durante su proceso en dicho programa se sientan satisfechos con los cuidados que recibe su hijo, proporcionados tanto por los profesionales de la salud y de ellos mismos.

Además, se pudo observar que el nivel de satisfacción con el MPC es alto, ya que los padres logran percibir mediante la tranquilidad que sienten al momento de tener a su hijo cerca, ya que al iniciar y finalizar el MPC, reconocen que existe un crecimiento saludable en su bebé, capacidades de desarrollo y capacidades de brindar cuidado, sin embargo se evidencia que dichas acciones que al momento de proporcionar cuidado les genera constante estrés y ansiedad, pero es percibida como un reto que tan solo cuando lo logran superar los lleva a una estabilidad emocional, posibilitándoles un mayor compromiso con la crianza y cuidado de su hijo.

Para próximos estudios, se recomienda la integración de las percepciones de los padres y la importancia de profundizar en el rol del padre en el MPC durante los cuidados que requieren los bebés prematuros, ya que se observó poca afluencia de ellos, a su vez en la influencia que genera el espacio físico, ya que puede llegar a ser predisponente de algún tipo de afectación emocional e influir en la perduración del vínculo entre los padres y el hijo.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores manifiestan no tener conflicto de interés de ninguna índole. Este estudio no ha recibido financiación externa de ninguna entidad para su realización.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen el apoyo del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital General Docente Ambato por la apertura y autorización para el desarrollo de esta investigación y de manera especial a los padres de familia que

participaron en la aplicación de encuestas e hicieron posible la realización de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica (GPC). Recién nacido prematuro. Primera Ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. [\[Internet\]](#).
2. Instituto Materno Infantil. Programa Madre Canguro. Historia y consolidación del programa. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2018. [\[Internet\]](#).
3. Who.int/es/ [Web]. Geneva: Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. 2018. [\[Internet\]](#)
4. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2016; 388(10063):3027-35. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31593-8. [\[PubMed\]](#)
5. Cantero García A. Evaluación de la aplicación del Método Madre Canguro en la madre y en el neonato. [Trabajo Fin de Grado]. Leioa: Universidad del País Vasco; 2015. [\[Internet\]](#).
6. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Aplicación del método madre canguro en bebés prematuros y de bajo peso en 4 países de américa latina. 2011: 4 páginas. [\[Internet\]](#).
7. Unicef.org [Web]. República Dominicana: UNICEF; 2022. Conoce el método "Mamá Canguro". 2018. [\[Internet\]](#).
8. Saludecuador.org [Web]. Quito: FIGESS; 2022. Charpak N, Ruiz J. Método Madre Canguro. Ciencia y ternura. 2012. [\[Internet\]](#).
9. Saludzona1.gob.ec [Web]; Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2022. Ministerio de Salud Pública. "Plan canguro" una opción de reemplazo a las incubadoras. 2015. [\[Internet\]](#).
10. Hernández Y, Carrasco B, Rodríguez R. Efectividad del programa mamá canguro para recién nacidos pretérmino: Conocimiento del cuidado materno. *Rev Dilemas Contemporáneos*. 2020;7(40): 1-15 [páginas]. [\[Internet\]](#).
11. Cohen N, Gómez G, editores. Metodología de la Investigación, ¿Para Qué? La producción de los datos y los diseños. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019. [\[Internet\]](#) .
12. Moran M, Ortega I, Arguello Y, Sánchez V. Informe. Tipos de investigación. Venezuela: Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda(UNEFM); 2015. [\[Internet\]](#).
13. Bernardo Zárate CE, Carbajal Llanos YM, Contreras Salazar VR. Metodología de la investigación, Manual de estudiante. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019. [\[Internet\]](#).
14. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Capítulo 6: Formulación de hipótesis. Definición conceptual o constitutiva. En: Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.p.119–25. [\[Internet\]](#).
15. Díaz M, Flórez V, Quintero H. Percepción de padres, médicos y enfermeras, acerca de la satisfacción de los padres al cuidar de sus prematuros. [Trabajo Fin de Grado]. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia; 2017;1–23. [\[Internet\]](#).
16. Barrios Osuna I, Anido Escobar V, Morera Pérez M. Helsinki declaration: Changes and interpretation. *Rev Cuba Salud Pública*. 2016;42(1):132–42. [\[SciELO\]](#)
17. Acosta MF, Cabrera N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Rev UNIMAR*. 2016;34(1):193–9. [\[Internet\]](#).
18. Correia LL, Linhares MB. Maternal anxiety in the pre- and postnatal period: a literature review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(4): 677-83. [\[PubMed\]](#)
19. Iriarte Roteta A, Carrión Torre M. Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: revisión sistemática de la evidencia cualitativa. *Metas Enferm*. 2013;16(2):20-5. [\[Internet\]](#)
20. Wormald F, Tapia JL, Torres G, Cánepa P, González MA, Rodríguez D, et al. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Arch Argent Pediatr*. 2015;113(04):303–9. [\[SciELO\]](#).
21. Guerra-Ramírez M, Muñoz-de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Univ*. 2013;10(3):84–91. [\[SciELO\]](#).
22. Pallás Alonso C, De la Cruz Bértolo J, Medina López M. Apoyo al desarrollo de los niños nacidos demasiado pequeños, demasiado pronto. Diez años de observación e investigación clínica en el contexto de un programa de seguimiento. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía; 2000. [\[Internet\]](#).
23. Acevedo DH, Becerra JIR, Martínez ÁL. La filosofía de los cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP): una revisión de la literatura. *Enferm Global*. 2017;16(48):577–88. [\[SciELO\]](#).