

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A
LOS PADRES DE HIJOS PREMATUROS EN UCI NEONATAL.

ANA MARÍA VÁSQUEZ TORRES

DECIMO SEMESTRE

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN

ENFERMERÍA

NOVIEMBRE DE 2015

IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LOS PADRES DE HIJOS PREMATUROS EN UCI NEONATAL

El nacimiento de una nueva vida es algo totalmente inigualable, Tanto en el ámbito familiar, ya que para los padres es una situación nueva aunque hayan tenido más hijo , pues cada niño es un mundo diferente, entonces, es así como los padres en el nacimiento del niño, están a la expectativa de cómo será su hijo, a quién se parecerá y le tratarán de brindar lo mejor. Mientras que en el ámbito hospitalario, los profesionales de salud, deberán estar preparados para brindar todos cuidados y aplicar todos sus conocimientos para que madre, hijo y su entorno gocen de un hermoso nacimiento con la mínima cantidad de complicaciones.

Hoy en día debido a múltiples causas cada vez se observa más frecuentemente el nacimiento de recién nacidos prematuros, los cuales requieren una mayor vigilancia, cuidados constantes y en la mayoría de los casos una atención especializada y vigilada en incubadoras que les garanticen un clima propicio para que el niño pueda madurar, respirar por si mismo y estar con su familia. Esta situación adicional que muchas veces los padres no tenían pensado les genera una amplia cantidad de emociones y dudas con respecto a su hijo y es ahí donde la enfermera deberá realizar su ‘papel más importante’ el cual será velar por el cuidado de la criatura y de su entorno, siendo un soporte y una ayuda para los nuevos padres.

Según la literatura, la prematurez se define como como “Feto el cual, requiriendo un mínimo de 37 semanas en el útero para que su cuerpo este completamente desarrollado y listo para la adaptación con la vida extrauterina, nace antes de completar su completa maduración”. (1) Se consideran tres categorías de prematurez donde : el extremo prematuro nace con menos de 28 semanas de gestación, el muy prematuro de 28-32 semanas y el moderado prematuro quien nace de 32-37 .(2)

De acuerdo con el estudio realizado por la OMS “*BORN TOO SOON*”, Reporte global de los nacimientos pre términos publicado en el 2012 muestra que 1 de cada 10 niños nacen prematuros y que alrededor de un millón de niños muere por complicaciones debido a su prematurez.

Este nacimiento pretérmino se puede deber a diferentes causas: En cuanto a causas maternas como : embarazos adolescentes donde el cuerpo de la madre aún no está preparado para engendrar un nuevo ser, o edades muy avanzadas de las mismas, periodo intergenésico corto, malnutrición de la madre (obesidad o desnutrición), enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial, pobres controles prenatales, infecciones, infecciones de transmisión sexual como : VIH y Sífilis, uso y abuso de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco; del entorno: falta de apoyo familiar, malas condiciones ambientales, y socioeconómicas, como también las causas ocasionadas por la iatrogenia como : inducciones muy tempranas de parto o cesáreas .(2). Para el año 2010 a nivel mundial se encontró una cifra de 15 millones de nacimientos pretérmino de los cuales el 80 % ocurrían entre la semana 32-37 y en muy poca proporción prematuros extremos; de los 15 millones casi el 60% de neonatos correspondían a nacimientos en África y el Sur de Asia; Con respecto a Europa hubo 14,300 prematuros equivalentes a un 8,6% de la población mundial en comparación a América del norte y Latinoamérica donde hubo un 8,6% con una cantidad aproximada de 10,800 prematuros. (2).

Adentrándonos a la percepción de los padres, Según Guerrero Benítez, María Mercedes, “El ingreso de un recién nacido en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), provoca en los padres una ruptura de roles, angustia elevada y una pérdida de control sobre la situación. Esta situación y sentimientos, provocan una pérdida de autonomía, pasando a depender en mayor o menor grado al equipo de salud que cubre las necesidades de su hijo”. (3) Este impacto se produce desde el momento en que los padres visitan a su hijo por primera vez en la UCI, pues allí es donde ellos tienen un momento de sentimientos encontrados, debido a que la gran mayoría de padres no tenían proyectado o visualizado que pasarían por esta situación pues llevaban al contrario de esto, venían pensando durante nueve meses algo diferente en cuanto al nacimiento de su hijo y al tenerse que enfrentar a esta nueva realidad y ver a su hijo en una condición de vulnerabilidad tan grande donde ellos no tienen la menor idea de cómo actuar, y qué hacer ante esto, entran en un estado de inhibición intelectual, es decir que no entienden nada de lo que les están diciendo(17). Este es un momento difícil el cual los llena de intranquilidad ,ansiedad, muchos miedo, tristeza y desesperanza, creando también un temor inminente ante la crianza del bebé hasta la posible muerte del niño(4) (5) Además de esto, el grado de satisfacción o de inconformidad de los padres se determina por acciones colectivas e individuales del grupo de salud que pueden generar o aumentar el estrés como : aspecto y estado del neonato, separación con el mismo, enfermedades maternas, falta de información clara, ambiente hostil, dificultad financiera, fallas de comunicación, barreras de lenguaje, culturales y religiosas entre otras (6)

En la mayoría de casos y tal como lo afirma Martins : “El padre suele ser el primero en visitar al bebé en la UCIN”(7) puesto que la madre en ese momento está en pleno proceso de recuperación y para su tranquilidad es mejor que el padre sea el primero en visitar a su hijo, entonces el padre debe afrontar este primer impacto solo y deberá tratar de mantener la calma y demostrar fortaleza pues él, será el que informará a la madre y a la demás familia el estado de salud del bebe.(7)En el momento en que la madre puede ingresar al servicio de UCI Neonatal, el padre deberá llenarse de valor pues aunque por un lado se encuentra tan desconcertado como ella, por otro lado tiene que mostrarse muy fuerte para apoyar a la madre que por el parto y demás está aún más sensible y el impacto al ver a su hijo en una incubadora monitorizado y muy posiblemente con cantidad de tubos y demás será aún mayor que el de él, adicionalmente se ve reflejada la importancia de la unión familiar que los llenará aún más de valor para soportar todo lo que se viene. Cuando los dos ya han visto a su hijo, “tienen una ambigüedad de sentimientos y emociones “Pues según Ruiz del Bosque dice “La felicidad por la supervivencia viene relacionada a menudo con el miedo a la pérdida del bebé”. (4)

Debido a gran cantidad de factores como: cultura, sucesos pasados, tiempos de permanencia limitado con el neonato, situaciones estresantes como : restricciones al ver al niño, falta de dinero, desplazamientos, confianza con ellos mismos, cuidado de otros hijos pequeños; impacto auditivo y visual, creencias religiosas, interferencias en el cuidado ,sentimientos de impotencia y culpa puede que están contribuyan o disminuyan el grado de aceptación ante el estado actual y se aumente la ansiedad y estrés por el cambio en el rol paternal al no poder tener el control de su pequeño hijo indefenso.(4) (17)

Otro aspecto fundamental en el afrontamiento de los padres ante su situación actual es el acompañamiento y la buena disposición de parte del personal de enfermería con ellos, Según Ruiz dice que “La enfermera tiene un papel fundamental para permitir la participación de los padres en los cuidados y que supone un aspecto de calidad de los cuidados.”(6) La enfermera tiene el deber de informar a los padres el estado de salud del recién nacido, las rutinas que se tendrán y explicar todos los cuidados de se tendrán y resolver las dudas que ellos tengan con respecto a su hijo. Por otra parte es muy importante la inclusión que ella le dé a los padres con relación a los cuidados. Por lo general los profesionales de salud reducen la interacción con los padres solamente a dar información con respecto al estado de salud y evolución del niño, olvidándose de los sentimientos y situación de vulnerabilidad que tienen en ese momento. (6).

Gran parte de las veces esta falta de sensibilidad y de acompañamiento a los padres se debe a múltiples razones como : sobrecarga laboral, despersonalización del rol, realización personal incompleta, estrés, rutinización entre otros, que puede llegar al tan conocido síndrome de BURN OUT que es : “una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización” (9), llevando al enfermero a sentirse totalmente fatigado ante su labor. Este síndrome de BURNOUT se puede desencadenar fácilmente pues tiene muchos factores de riesgo como: falta de participación de los trabajadores, estructura de la organización muy jerarquizada y rígida , falta de apoyo del hospital a los trabajadores, desigualdad entre los profesionales de la salud, relaciones conflictivas, falta de desarrollo profesional, falta de refuerzos y/o recompensas y falta de integración y formación práctica a los trabajadores en nuevas tecnologías (9).

Según el estudio de María Santos, el síndrome de BURN OUT, Se ve muy poco en las unidades de cuidados intensivos neonatales, pero si se ve la rutinización en las actividades que se realizan lo cual al acostumbrarse a ellas pierden mucho interés en el momento de explicarlas o compartirlas con los padres de los neonatos.(10)

Dos claros ejemplos de esto fueron, durante mi práctica internacional en la UCI neonatal de un Hospital de Barcelona, el primer caso se trataba de una pareja la cual tuvo un recién nacido quien nació con un síndrome de dificultad respiratoria neonatal, desde el momento del nacimiento las enfermeras de la UCI neonatal estuvieron pendiente del niño en todo momento, lo pusieron en la incubadora, lo monitorizaron, y demás , entonces lo dejaron listo para que los padres pudieran visitarlo, a continuación los padres entraron, muy asustados de hecho y se pusieron a llorar pues nadie les había dicho como encontrarían a su hijo. Durante toda la semana que el neonato pasó en la UCI ninguna enfermera se acercó a ellos para escucharlos y que se sintieran un poco mejor, en vez de esto, las enfermeras simplemente se limitaban a cumplir sus otras funciones y únicamente se acercaban a los padres para darles información sobre los medicamentos que le pondrían al niño o algún cambio en el tratamiento. En cambio el segundo caso fue de una bebita prematura que nació con 34 semanas de gestación y peso 1450 gr, desde el primer momento pude observar el shock que tuvieron los padres en primera instancia al ver a su niña con un respirador, monitorizada y tan pequeña, les generó un sentimiento de tristeza extrema, la madre partió en llanto junto con

el padre, quien trataba de dar ánimos, y estos contemplaban a su pequeña hija conectada a algunos “ aparatos” como decían ellos, los padres entendían muy poco lo que le estaban explicando los pediatras pues la sensación y la alteración a su rol de padres fue muy fuerte , ellos aún no creían que su niña estuviera en esa incubadora pues hacía dos días la madre se encontraba con su hija en el vientre en perfectas condiciones; Los pediatras se retiraron rápidamente y dejaron a los padres contemplando a su hija en la incubadora , después de esto la tristeza invadió aun más sus corazones, pues ahora se encontraban solos en una sala que no habían estado nunca antes con su niña en situación de vulnerabilidad, hasta que allí apareció la enfermera la cual les trato de dar aliento, volviendo a explicarles todo en relación al estado de su hija, resolvió muchas inquietudes que ellos tenían , se detuvo y les explicó cómo podrían tocar a su hija , y desde ese momento cuando estos pudieron tocar a su hija pude notar sus facies de tristeza iban cambiando por unas de esperanza y fe ; a partir de ahí, vi como los padres cambiaron y eran más receptivos a lo que se les decía. Esto es el claro ejemplo de lo que proponen, en donde se debe promover que la familia adopte un rol activo y que pueda participar en los cuidados de sus hijos con el propósito de promover la salud emocional, psicológica y física de la familia para ayudar con el bienestar también de estos . “La participación de la familia es por tanto, solo un componente de los cuidados centrados en la familia cómo conjunto” (6).

Con los anteriores ejemplos reiteraré que lo primordial en el ejercicio de enfermería es el trato y la dedicación con los pacientes,, pues como se vio anteriormente expuestos en el primer caso la enfermera no asumió su rol como tal y al no prestarle la debida atención que necesitaban los padres, estos se sintieron muy solos y desconcertados por la estancia hospitalaria de su hijo, mientras que en el segundo caso donde la enfermera estuvo tan pendiente no solo de su paciente sino también de su familia hubo un verdadero cuidado de enfermería, pues los padres la sintieron como un soporte en todo momento y esto hizo que la permanencia de su hija en la UCI fuera un poco más amena. Esto confirma que la enfermería necesita enfatizar más en la actuación con el entorno de sus pacientes y pasar de verlos de acompañantes de su paciente, a acompañantes y seres humanos que aunque físicamente se encuentren estables, también necesitan la ayuda y el soporte de la enfermera. Esto lleva a que se tome conciencia de la necesidad de la humanización del cuidado, que no simplemente se quede en los anuncios de los hospitales, asignaturas de pregrado y postgrado sino que se proyecte a la realidad, y específicamente aun más en el caso de unidades de cuidados intensivos neonatales, en las cuales los padres necesitarán más apoyo, tolerancia y fortaleza para que puedan afrontar de una manera más llevadera la estancia hospitalaria de su hijo.

Finalmente, En comparación con Colombia donde la entrada a los padres a las UCI neonatales es de tres a cuatro veces al día ,España en la mayoría de hospitales solo permite el ingreso dos veces al día de 30 minutos, llevando esto aún más a afectar el rol de padres, pues al ser tan poco el tiempo de visita a los neonatos la implicación con los cuidados de los mismos es muy pobre(9) .Según Satir “ La comunicación afectiva es relevante en las interacciones humanas, en unas ocasiones evita situaciones problemáticas y en otras las resuelve”.(11) Lo cual ratifica que una buena actuación de enfermería con el paciente y con su entorno, garantiza una mejor atención con calidad pues permite identificar necesidades de los padres, los sentimientos, preocupaciones, opiniones de ellos tienen durante la estadía del prematuro en la UCI.(12)

En Colombia, además de que el tiempo de visita es mayor, se utiliza en mayor proporción el método canguro ,”atención a los niños pre termino y a termino manteniéndolos en contacto piel a piel con su madre”(13) Este programa canguro fue creado por los médicos Edgar Rey y Héctor Martínez, pediatras Colombianos en el instituto Materno infantil de Bogotá, Colombia en 1978, lugar donde los pediatras junto con su equipo interdisciplinario realizaban capacitaciones a las madres sobre el método de madre canguro junto con capacitaciones de lactancia materna, prevención de enfermedades y nutrición, debido a la preocupación por el cuidado de los neonatos ,el equipo interdisciplinar decidió incluir a los padres y demás familiares para que hubiera una mejor adherencia al programa. Este programa hace que los padres se involucren más con el cuidado de los hijos pues por un lado las madres se sientan más seguras al contacto con sus hijos, así pues ellas se hacen más perceptivas al estado de salud de sus hijos y los cuidados que este tiene y necesitará en un futuro y por el otro lado los padres al saber sobre este método se vuelven más participes en el cuidado del bebé y brindan mayor estabilidad y apoyo a la madre. (14)

EL método canguro tiene una cantidad de beneficios tanto para los padres como para el bebe : mayor contacto y vínculo entre el binomio madre-hijo, lo cual genera una relación estrecha entre estos dos, mayor ganancia de peso, aumento de la duración de la lactancia materna, menor cantidad de infecciones nosocomiales y menor tiempo hospitalario. Este método se podrá realizar cuando la unidad de cuidados intensivos neonatales cuentan con un espacio para que las madres y padres puedan estar tranquilos con su hijo, además se deberá contar con personal de salud debidamente capacitado en método canguro para que pueda explicar la técnica y las ventajas de esto.

Sin embargo, España tiene dos puntos fuertes en comparación a Colombia en cuanto a los servicios de salud en la UCI Neonatal, en primer lugar la jerarquización del personal de salud no se ve tan marcada, todos los integrantes de la UCI neonatal (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, camilleros, personal de limpieza) tienen el mismo nivel, es decir se tratan de igual a igual, pues al saber cada uno lo que debe hacer no hay necesidad de que ninguno pase por encima del otro para establecer la autoridad, es así donde se vive un clima laboral más favorable donde las personas se entienden aún más y hay mayor compañerismo y amabilidad entre los compañeros de trabajo. En segundo lugar España distribuye más equitativamente las cargas laborales es decir que en el caso de las enfermeras, estas tienen menos pacientes con relación a Colombia, y al ser eso así las enfermeras se pueden dedicar mayor tiempo al cuidado integral de sus pacientes, en este caso de los recién nacidos en la UCI neonatal y su familia, como también de la vigilancia y soporte a su personal auxiliar de enfermería y el trabajo interdisciplinario con los médicos y demás personal de salud.

En mi opinión personal en cuanto a la atención de enfermería en la UCI neonatal, creo que en España se trabaja un poco más con calma por la distribución más equitativa de pacientes y se ve en mayor proporción el colegaje entre el equipo interdisciplinario para brindar un excelente cuidado a los pacientes, por otro lado y aunque no he estado en la UCI neonatales Colombianas, siguiéndome por la revisión bibliográfica anteriormente expuesta encontré que aunque las enfermeras en Colombia no tengan mucho tiempo, ellas están un poco más pendientes del entorno del paciente, es decir hacen más participes a los padres en el seguimiento, cuidados y evolución de los neonatos prematuros, haciéndolos sentir más apoyados y confiados que sus hijos se encuentra en las mejores manos.

De manera general y gracias a mi práctica internacional pude darme que la actuación de la enfermera en un ambiente hospitalario es totalmente necesaria, pues somos nosotras las enfermeras quienes nos encargamos de brindar el cuidado directo al paciente y a su familia que sin importar el país o la cultura que sea, la enfermera siempre será la principal guía de los pacientes pues somos quienes estamos más tiempo con ellos además también aparte de brindar cuidado, somos de vital importancia con los otros profesionales de salud como médicos, terapeutas, nutricionistas, auxiliares, etc. y que de nosotras depende que se logre realizar un equipo de trabajo adecuado y motivado para poder ayudar a nuestros pacientes, y que si se logra concientizar más sobre la humanización del cuidado, las enfermeras realizaremos un trabajo cada día mejor pues dejaremos incluso de ver el cuidado como un trabajo, para convertirlo en una pasión y entrega donde ayudamos a muchas personas en situación de vulnerabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ventura P. Prematuridad y bajo peso de nacimiento [internet] s.f [citado el 25 de Octubre de 2015] <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnpremat.html>
2. Organización mundial de la Salud. Born Too Soon: The Global action report on preterm Birth. eds cp howson, mV Kinney, Je lawn. Geneva, 2012. [Citado el 25 de Octubre de 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf
3. Guerrero MM, Suárez A, Mendoza LM, Farfán F. Abordaje psicoterapéutico de la Enfermera Especialista en Salud Mental a padres con hijos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Biblioteca Lascasas [internet].2011;7(3). [Citado el 27 de Octubre de 2015] .Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0608.php> <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0608.pdf>
4. . Guerra J, Ruiz CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. av.enferm.2008; XXVI (2): 80-90.
5. Jofré VE, Henríquez E. Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Cienc. enferm. [Internet]. 2002 [citado 30 de Octubre de 2015]; 8(1): 31-36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100005>.
6. Riani N. Momentos clave para humanizar el paso por la unidad de cuidados intensivos neonatal. pers.bioét. [Internet]. 2007[citado 30 de Octubre de 2015]; 11(2): 138-145. Disponible en. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v11n2/v11n2a04.pdf>
7. Ruiz A, Participación Familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos .Opinión enfermera. Rev.enferm CyL [Internet] 2013. [Citado el 30 de octubre de 2015]<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/articloe/view/88/79%20>.

8. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (I): definición y proceso de generación.[internet].España [Citado el 05 de noviembre de 2015]. Instituto de seguridad e higiene en el trabajo;1-7.Disponible en : http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
9. Marrero ML. Burnout en enfermeros que laboran en los servicios de neonatología de ciudad HABANA. Rev Cubana de Salud y trabajo.[Internet] 2003. [Citado el 05 de Noviembre de 2015].;4(1-2) : 33-38.
10. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol4_1-2_03/rst08103.pdf
Fernández Z. Humanizar la atención en las unidades de cuidados intensivos pediátricos: La implicación de los padres en los cuidados [Internet]. España; Junio de 2015 [citado el 10 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6755/FernandezArizmendiZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Sifuentes A, Parra F, Marquina M, Oviedo S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Enferm. glob.[Internet].2010 [citado el 10 de Noviembre de 2015];(19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200014&lng=es
12. Satir V. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar [Internet] 2da. Ed. México, 2005[citado el 10 de Noviembre de 2015].Disponible en: <https://saludalba.files.wordpress.com/2010/09/nuevas-relaciones.pdf>
13. Organización mundial de la Salud. Método madre canguro, Guía práctica.[Internet] Ginebra; 2004[Citado el 12 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43083/1/9243590359.pdf>
14. Vieira M. La Iniciativa de Humanización de Cuidados Neonatales. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2003 Mar [citado 15 de nov de 2015]; 74(2): 197-205. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062003000200009&lng=es.
15. Basiga E, Guzmán M, Ruiz J. Implementación del programa de madre canguro en la unidad de cuidado intensivo neonatal Meintegral LTDA ubicada en el hospital regional de Líbano Tolima [Tesis] Bogotá: Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería. 2010.

16. Gómez A, Pallas C, Aguayo J. El método madre canguro. Acta Pediatr Esp [Internet] 2007[citado el 16 de noviembre de 2015];65(6):286-291.Disponible en :http://elpartoesnuestro.net/sites/default/files/public/documentos/campanaunicisneonatos/estudio_mmc_gomezpapi_2006.pdf

17. Cuesta M, Espinosa. Cuidados centrados en la familia. Enfermería integral [internet] s.f [citado el 17 de Noviembre de 2015].Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf>