

## TEORÍA Y MÉTODO

### Promoción y prevención en unidad de cuidado neonatal: diseño y pilotaje del Programa Neopadres

#### Promotion and prevention in a neonatal care unit: design and piloting Neopadres Program

#### Promoção e prevenção em unidade de cuidados neonatal: projeto e piloto do Programa Neopadres

Leidy Johanna Rodríguez-Riaño<sup>1</sup>, Luz Astrid Celis Castañeda<sup>2</sup>, Fanny Galindo Triana<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fonoaudióloga. Magister en Neurociencias. Docente Investigadora. Facultad de Salud, Universidad Manuela Beltrán. Bogotá, Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2033-3393>. Correo electrónico: leidy.rodriguez@docentes.umb.edu.co

<sup>2</sup> Médico Pediatra y Neonatóloga. Unidad de Recién Nacidos, Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar. Bogotá, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-9327-4777> Correo electrónico: urn.simon@subrednorte.gov.co

<sup>3</sup> Fonoaudióloga, Especialista en Gerencia y Administración en Salud. Unidad de Recién Nacidos, Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar. Bogotá, Colombia. Orcid: no disponible. Correo electrónico: fannygalti@gmail.com.

Correspondencia: Avenida Circunvalar (carrera 1) # 60 - 00, Bogotá – Colombia. Correo electrónico de contacto: leidy.rodriguez@docentes.umb.edu.co

Para citar este artículo: Rodríguez-Riaño, L.J., Celis L.A., & Galindo F. (2021). Promoción y prevención en unidad de cuidado neonatal: diseño y pilotaje del Programa Neopadres. *Cultura de los Cuidados*, 25(61). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.61.14>

Recibido:03/07/2021 Aceptado: 07/10/2021



## RESUMEN

La estancia en unidades de cuidado neonatal coexiste con condiciones físicas, cognitivas y/o emocionales para los recién nacidos y sus familias. Los programas de promoción y prevención ofrecen estrategias de cuidado y seguimiento al recién nacido. Introducción: La educación en salud demuestra beneficios para el cuidado de los bebés con participación de padres, contribuye al bienestar y favorece el apego. Material y métodos: La metodología de marco lógico, delimitó las

necesidades de la población, con la evidencia se diseñó el programa. Los participantes voluntarios fueron padres, madres y cuidadores de neonatos en unidad de cuidado neonatal, el pilotaje se realizó en seis semanas. Resultados: El Programa Neopadres se diseñó desde cuatro temáticas en conversatorios diferentes, con momentos diferenciados. El pilotaje registró 188 asistencias de madres (48,8%) y padres (14,0%). La encuesta de percepción del programa se aplicó al 45% de los padres y 90% de los profesionales, mostró alto nivel de percepción positiva con los aspectos del programa. Conclusiones: Ratifica la necesidad de acciones de promoción y prevención en unidades de cuidado crítico y el valor de educar sobre el desarrollo y transferir estrategias durante su estancia y egreso de la unidad. Los profesionales confirmaron aportes para fomentar el cuidado adecuado.

**Palabras clave:** Cuidado intensivo neonatal; promoción de la salud; servicios preventivos de salud; educación en salud.

## ABSTRACT

The stay in neonatal care units coexists with the physical, cognitive and / or emotional conditions of the newborn and his family. Promotion and prevention programs offer strategies for the care and monitoring of the newborn. Introduction: Health education shows benefits for the care of the baby with the participation of parents, contributes to well-being and promotes attachment. Material and methods: The logical framework methodology defined the needs of the population, with evidence that the program was designed. The volunteer participants were fathers, mothers and caregivers of neonates in the neonatal unit, the piloting was carried out in six weeks. Results: The Neoparentes Program was developed from four topics in different conversations, with different moments. The pilot registered 188 visits from mothers (48.8%) and fathers (14.0%). The program perception survey was applied to 45% of the parents and 90% of the professionals, showing a high level of positive perception with aspects of the program. Conclusions: Ratifies the need for promotion and prevention actions in critical units. The value for parents of knowing the development and transfer strategies during the stay and departure from the unit. Professionals confirmed contributions to promote adequate care.

**Keywords:** Neonatal intensive care; health promotion; preventive health services; health education.

## RESUMO

A permanência em unidades de cuidados neonatais convive com condições físicas, cognitivas e / ou emocionais do recém-nascido e de sua família. Os programas de promoção e prevenção oferecem estratégias para o cuidado e o acompanhamento do recém-nascido. Introdução: A educação em saúde mostra benefícios para o cuidado do bebê com a participação dos pais, contribui para o bem-estar e favorece o apego. Material e métodos: A metodologia do quadro lógico delimitou as necessidades da população, com as evidências de que o programa foi desenhado. Os participantes voluntários foram pais, mães e cuidadores de neonatos na unidade neonatal, a pilotagem foi realizada em seis semanas. Resultados: O Programa Neoparentes foi elaborado a partir de quatro tópicos em diferentes conversas, com momentos distintos. A pilotagem registrou 188 atendimentos de mães (48,8%) e pais (14,0%). A pesquisa de percepção

do programa foi aplicada a 45% dos pais e 90% dos profissionais, evidenciando alto nível de percepção positiva com os aspectos do programa. Conclusões: Ratifica a necessidade de ações de promoção e prevenção em unidades críticas. O valor para os pais conhecerem o desenvolvimento e as estratégias de transferência durante a permanência e saída da unidade. Os profissionais confirmaram contribuições para promover o cuidado adequado.

**Palavras chave:** Terapia intensiva neonatal; promoção da saúde; serviços preventivos de saúde; educação em saúde.

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil temprano reúne las condiciones con que los niños logran su desarrollo integral para adquirir las habilidades cognoscitivas, lingüísticas socioemocionales. Los cuidados nutricionales, de salud física y emocional desde el nacimiento garantiza este desarrollo de manera potenciada hasta los 3 años de vida y su efectividad es proporcional a la crianza y cuidado de acuerdo con las necesidades de los niños (Pérez-Escamilla et al., 2017). La estancia de los neonatos en unidades de cuidado intensivo, pueden generar situaciones que influyen negativamente en la calidad de vida y desarrollo del niño, incluso problemas de salud mental y alteraciones psicosociales (Carter, 2005). La evidencia, además, reporta que las estancias prolongadas en unidad de cuidado intensivo, puede ser un predictor de disminución en la calidad de vida, ya que los recién nacidos suelen tener mayor prevalencia de enfermedades crónicas, deterioro o alteración cognitiva, como signos de déficits en el neurodesarrollo e incluso alta mortalidad (Benavides Zuñiga et al., 2006).

Los padres de neonatos en unidad de recién nacidos están expuestos a la expectativa del nacimiento que ya de por sí, implica un cambio en la realidad familiar, sumado a las condiciones frágiles de salud de sus hijos que genera miedos y cambio de planes frente al final del embarazo y su alta del hospital. Estas condiciones, el contexto hostil y de acceso limitado de estas unidades y la separación de su hijo generan condiciones de estrés en padres y madres (Campo González et al., 2018).

En los últimos años se ha generado evidencia respecto a la importancia de la educación en salud a padres y el impacto de las acciones de promoción y prevención en esta población y en el desarrollo de sus hijos. El objetivo se centra en la relación inicial entre padres y neonatos y en estrategias basadas en la promoción de la salud y prevención de condiciones desfavorables para el desarrollo de los niños (Díaz-Gordon et al., 2015). Las unidades de cuidado neonatal se han planteado nuevos retos hacia procesos de promoción y prevención de alteraciones en los neonatos, que garanticen el desarrollo

adecuado, minimicen secuelas y disminuya tiempos de estancia. Los nuevos enfoques de trabajo interdisciplinar dentro de la unidad de cuidado neonatal, promueve cuidados centrados en el desarrollo y en la familia, con el objetivo de favorecer todo el proceso de vinculación con los padres y facilitar el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido. Estos procesos de apego temprano y educación a padres permiten identificar riesgos de presentar problemas en el desarrollo, ya sean de crecimiento, neurológicos, sensoriales o psicológicos. En consonancia para los padres tener información de primera mano, conocer e identificar condiciones de su bebé y de cómo estimular su desarrollo, libera el estrés de la estancia prolongada, facilita los procesos de seguimiento y adaptación, y promueve la salud mental y los procesos de crianza.(Pallás Alonso, 2012)

Los programas de promoción y prevención desde la consejería, asesoría y consultoría fomentan la interdisciplinaria. Así como otras disciplinas, la fonoaudiología desarrolla acciones de promoción y prevención en unidades de cuidado neonatal, orientadas a padres y otros profesionales, que permiten replicar y orientar información básica pero fundamental para el reconocimiento por parte de padres y cuidadores. Las pautas sobre el desarrollo del neonato, signos de riesgo, estimulación adecuada, permiten que los padres apliquen acciones durante su estancia y a su egreso de la unidad, lo que minimiza errores o riesgos para los bebés (Velasco Vargas et al., 2014).

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio desde la metodología de marco lógico para el diseño del Programa Neopadres, basado en tres momentos: 1) definición de necesidades y objetivos desde un árbol de problemas, 2) revisión de evidencia y legislación para orientar enfoque del programa desde las variables definidas, 3) Diseño del programa, temas, conversatorios y apoyos audiovisuales, 4) Evaluación del programa desde un pilotaje con la participación de un grupo de padres, madres y cuidadores (Ortegón et al., 2005). El árbol de problemas se construyó identificando necesidades y oportunidades para el desarrollo del programa en el escenario de unidad cuidado neonatal, se realizó un diagnóstico de necesidades, de acuerdo con indagaciones y observaciones iniciales a los profesionales de la unidad.

La revisión bibliográfica se realizó con una búsqueda en la base de datos EBSCO entre 1 de junio al 30 de agosto de 2018, con el objetivo de identificar evidencia sobre

programas de promoción y prevención y/o de educación en salud en población neonatal. La estrategia se planteó con los boléanos: unidad de cuidado neonatal combinado con promoción, prevención y educación mediante el conector AND. Seleccionando documentos publicados en los últimos 6 años en español e inglés que dieran cuenta de programas de promoción y prevención en escenarios hospitalarios, orientados a padres y madres de neonatos y lactantes, logrando establecer de esta revisión, estructura, duración y estrategias de estos antecedentes como ejes direccionadores del diseño. Se complementó el ejercicio con la identificación de estrategias, mandatos y recomendaciones sobre atención neonatal, al lactante y a la primera infancia direccionadas por la OMS y políticas, modelos y rutas de atención materno perinatal del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Los consensos profesionales de atención a la madre y el neonato en procesos de promoción de la salud para la prevención de alteraciones durante el desarrollo infantil, fueron el eje de su estructura (Tabla 1).

El pilotaje del Programa Neopadres, se estructuró en 6 ciclos con pausas de una semana entre ellos permitiendo la rotación de padres cada semana. Se convocó a padres, madres y cuidadores de neonatos que se encontraban hospitalizados en la unidad de cuidado neonatal, quienes participaron voluntariamente, aceptando con consentimiento la asistencia, durante algunas o todas las cuatro sesiones que conformaban un ciclo. Se excluyeron padres de neonatos de otros servicios como consulta externa, programa canguro. Los conversatorios se desarrollaron en cuatro momentos que permitían informar, sensibilizar y entrenar a padres en los temas relacionados (Figura 1). Como incentivo a la participación, al final de cada ciclo se entregó a los padres/madres con asistencia de por lo menos tres conversatorios, un reconocimiento por su persistencia. Al final del conversatorio se resolvieron dudas puntuales que surgían por parte de los familiares, recibían un plegable que contenía la información concreta de la temática abordada y algunos decidían contestar la encuesta respecto a su percepción frente al programa.

**Figura 1. Momentos de desarrollo de los conversatorios**



Fuente: creación propia

Se midieron variables relacionadas con la participación de padres, madres y cuidadores en el pilotaje del programa: número de asistencias a conversatorios, número de asistentes por temas de conversatorios, número de participantes por ciclos, número de participantes que terminaron un ciclo completo y número de participantes que respondieron la encuesta.

Otras variables relacionadas con la percepción de padres, madres, cuidadores y profesionales de la unidad se midieron a través de dos encuestas (padres y profesionales) donde se indagó sobre la pertinencia de la metodología, el dominio del profesional, los recursos usados y el interés de continuar con el programa.

Se usaron como instrumentos de recolección de información: (1) registros de asistencia de padres, madres y cuidadores a cada conversatorio, solicitando datos genéricos como edad, género, parentesco con el neonato, número de cama. Para la jornada de socialización a profesionales de la unidad, el registro incluía años de experiencia en la unidad, profesión y turno de trabajo. (2) Encuesta a asistentes: incluía cinco preguntas acerca de la percepción del tema, las herramientas, el socializador y los tiempos de desarrollo del programa, además de un espacio para observaciones adicionales. Las

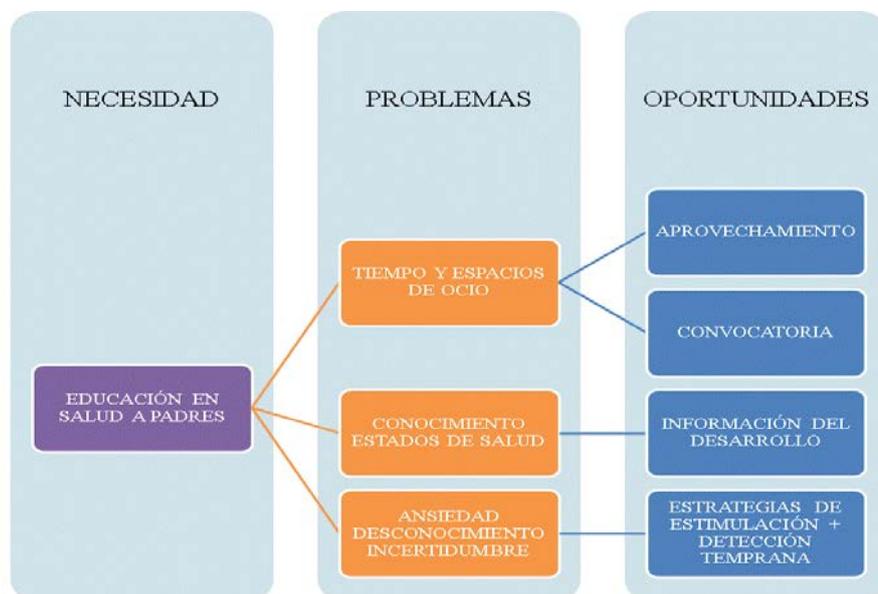
respuestas eran de si o no y fueron diligenciada por asistentes voluntarios. La versión para profesionales: incluía cuatro preguntas acerca de la percepción del desarrollo del programa, temas, tiempos, coherencia y pertinencia con el objetivo del programa y la posibilidad de replicarse en otras unidades de cuidado neonatal, además de un espacio para observaciones adicionales.

El análisis de la información se realizó un análisis estadístico descriptivo, mostrando la frecuencia de aparición de las distintas variables de acuerdo con los datos registrados de asistencia y las respuestas de la población de estudio.

## RESULTADOS

El diagnóstico de necesidades generó el árbol de problemas evidenciado escasas acciones de promoción y prevención de la salud en la unidad de cuidado neonatal y la necesidad de acompañamiento a padres durante la estancia y el uso efectivo de los tiempos de ocio (Figura 2).

**Figura 2. Árbol de problemas**



Fuente: creación propia

Dentro de los resultados de la revisión de evidencia se identificaron programas de promoción y prevención principalmente orientados a cuidados diarios de los neonatos y promoción lactancia materna. Fundamentalmente se han propuesto desde enfermería con

objetivos de promoción del cuidado. Frente a legislación nacional e internacional se identificaron lineamientos orientados al cuidado y garantía de derechos de los padres e hijos.

Se estructuró el Programa Neopadres, de promoción de la salud oromotora y auditivo comunicativa y prevención de alteraciones deglutorias y comunicativas con los temas: desarrollo comunicativo y auditivo, desarrollo oromotor y lactancia materna, en consonancia con las necesidades, estrategias y temáticas obtenidas del proceso previo (Tabla 2).

**Tabla 1. Políticas y legislación base del Programa Neopadres**

Plan de acción Todos los Recién Nacidos (ENAP) (Organización Mundial de la Salud OMS & UNICEF, 2014)
Plan de Acción para la Salud de la Mujer, el Niño, la Niña y Adolescentes 2018-2030. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2017)
Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2019)
Abordaje y la prevención de errores que ocurren en el cuidado de los recién nacidos (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2018 )
Sistema Informático Perinatal (SIP): programas utilitarios y diagrama de redes: instrucciones de configuración del sistema (Fescina et al., 2011)
Estrategias para el abordaje de la salud materna y perinatal en el próximo decenio: una visión desde la salud pública: reporte (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2012)
Guía de práctica clínica del recién nacido sano (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)
Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a)
Rutas integrales de atención en salud – RIAS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b)
Lineamiento para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia (Social, 2014)
Plan Decenal Lactancia Materna (Social, 2009)

Fuente: creación propia.

**Tabla 2. Temas y conversatorios**

CONVERSATORIO/TEMA	OBJETIVO
Comunicación Temprana	Favorecer la interacción entre padres e hijos en la etapa temprana a través de estrategias de estimulación comunicativa y cognitiva diversas durante los momentos de desarrollo del bebé.
Lactancia Materna	Promover la importancia de la lactancia humana a partir de estrategias que favorezcan una alimentación segura y el vínculo entre madre e hijo, así como la participación familiar en el desarrollo integral del neonato.
Desarrollo auditivo	Concientizar sobre la necesidad e importancia del desarrollo auditivo en el proceso comunicativo de los neonatos, educando en estrategias de estimulación que promuevan el desarrollo auditivo, comunicativo y cognitivo.
Desarrollo oromotor y de alimentación	Educar sobre el desarrollo oromotor y de alimentación, reconociendo etapas de desarrollo y consistencia de alimentación para cada etapa, identificando signos de malos hábitos orales en las diferentes etapas para la alimentación y su función oromotora.

Fuente: creación propia.

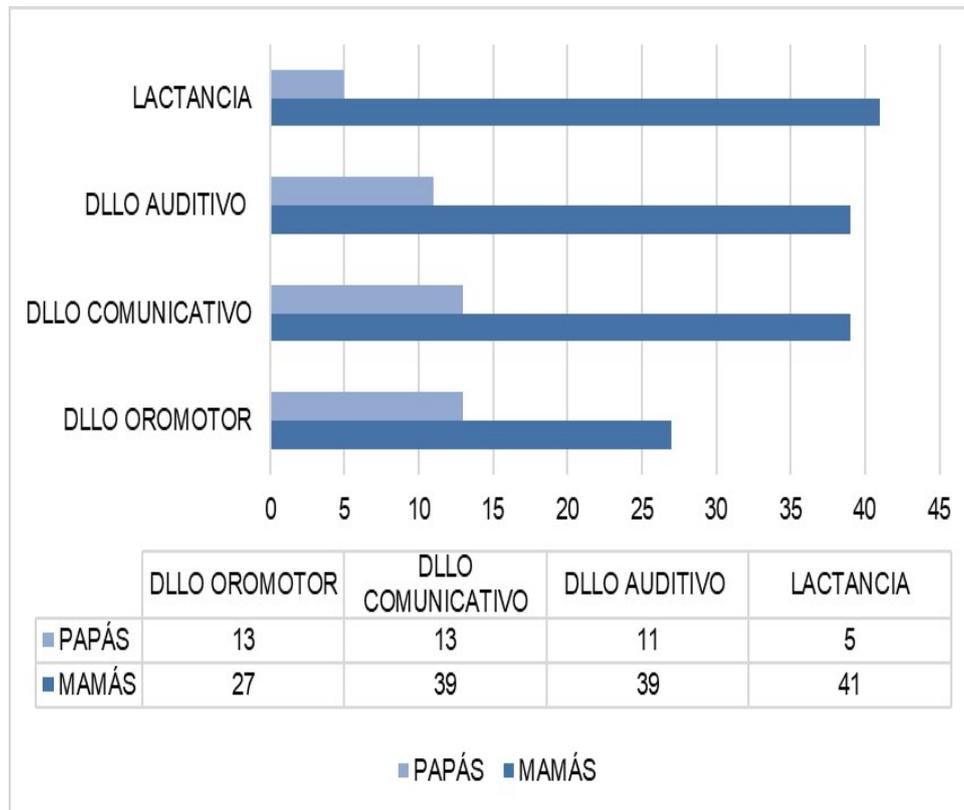
El diseño del programa se estructuró de esta forma:

- Un ciclo de cuatro conversatorios desarrollados en 30 minutos cada uno, aprovechando espacios previos a lactancia o canguero para evitar interrumpir estos espacios.
- Cada conversatorio sobre un tema diferente: lactancia, desarrollo auditivo, desarrollo comunicativo, desarrollo oromotor y de la alimentación, los nombres fueron adaptados para recordación de los participantes.
- Desarrollo de cada conversatorio en 5 momentos diferentes que permitían sensibilizar, adaptar y consolidar información a padres, madres y cuidadores.
- Al completar cada ciclo se motivó a los padres con un reconocimiento que certificaba su participación a más de 3 conversatorios dentro de un ciclo.

El pilotaje del Programa Neopadres tuvo como propósito identificar la adherencia de los padres frente al contenido propuesta y a las estrategias usadas durante los conversatorios. Este ejercicio incluía socializar a profesionales el programa y los resultados del pilotaje. Los 6 ciclos se llevaron a cabo en 6 semanas con una semana intermedia de descanso. En total se registraron 188 asistencias, que corresponden a padres y madres que habitualmente repetían su asistencia cada ciclo. Los registros mostraron

asistencia de 146 mujeres (48.8%) y 42 hombres 42 (14.0%). En todos los ciclos predominó la asistencia de las madres sobre la de los padres, por aspectos relacionados con la estrategia canguro compartida, la ausencia de figura paterna o la inasistencia de padres en el horario de los conversatorios. La asistencia general se mantuvo similar entre los diferentes temas de conversatorios (Figura 3).

**Figura 3. Asistencia madres vs padres por tema**



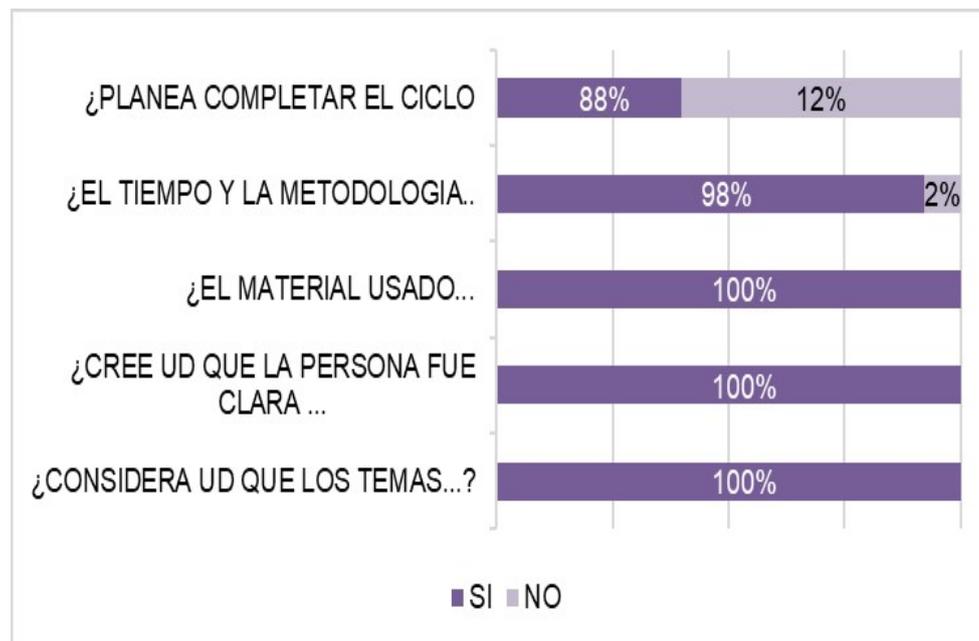
Fuente: creación propia.

Durante todo el pilotaje 17 padres y/o madres recibieron el incentivo de certificación y en todos los ciclos se otorgó certificación a padres, con un promedio tres padres certificados por ciclo.

El 45% (n=64) de los padres plasmaron su percepción frente al programa en la encuesta al final de los conversatorios. Se logró establecer un alto nivel de conformidad con todos los aspectos del programa y algunas sugerencias sobre el uso del tiempo, la metodología

y los recursos empleados en los conversatorios, todos los padres manifestaron estar entusiasmados y motivados por los temas presentados (Figura 4).

**Figura 4. Encuesta percepción programa padres**



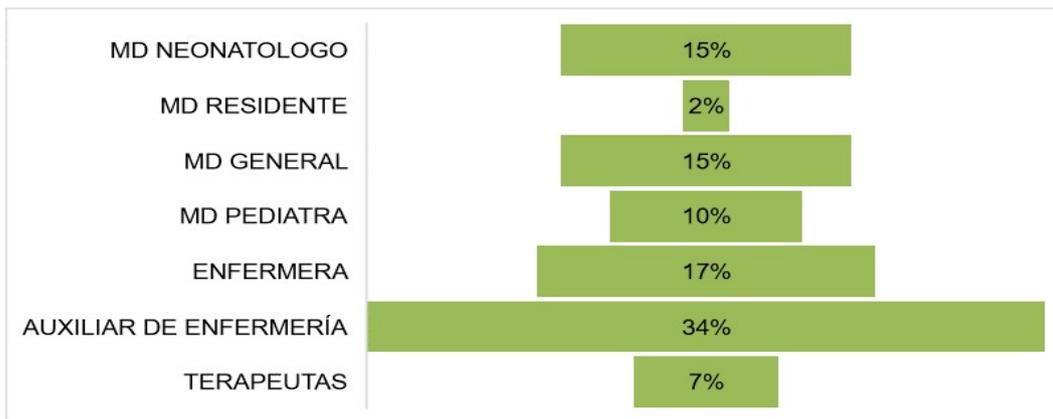
Fuente: creación propia

La mayoría de los padres esperaba o planeaba completar al menos tres conversatorios para obtener su certificado, algunos marcaban esta opción como negativa por motivos como: alta del bebé, imposibilidad de asistir por tiempos de canguero o por citas médicas. Como parte del pilotaje se realizaron cuatro jornadas de socialización a profesionales de la unidad de recién nacidos mostrando sus resultados, ellos también tuvieron la oportunidad de dar a conocer su percepción sobre el programa. Se registró la participación de 41 profesionales de la salud de diversas disciplinas (Figura 5).

La encuesta de percepción de los profesionales frente al programa fue diligenciada por 37 (90%) participantes y reveló alto nivel de conformidad con todos los aspectos del programa, se registraron sugerencias de mejora frente al horario y el tiempo propuesto para la implementación, dada la necesidad de extender las jornadas de implementación, para incrementar la oportunidad de conocer y participar a padres y profesionales. Se

planteó como reto la creación de un apoyo virtual (APP o blog) donde los padres puedan ampliar los temas y reforzar las estrategias.

**Figura 5. Encuesta percepción profesionales UCN**



Fuente: creación propia

## DISCUSIÓN

El diseño del programa y del pilotaje, permite identificar en nivel inicial de la validez. Los resultados del pilotaje aportaron a las necesidades de educación en salud y de promoción y prevención de un grupo poblacional vulnerable dentro de los servicios de hospitalización, contribuyendo a minimizar o identificar factores de riesgo tempranos para establecer acciones oportunas para el desarrollo adecuado de los bebés. Es necesario establecer estudios de implementación en tiempos válidos y escenarios multivariados que permitan confirmar los resultados de un programa de promoción y prevención en la unidad de cuidado neonatal. Se comprueba que un programa que provee estrategias de estimulación de la comunicación temprana, de lactancia materna y de desarrollo de la alimentación a los padres permite sustentar el vínculo afectivo entre madre-hijo, posicionando el apego como condición natural (Pinto, 2007), marcador determinante en el desarrollo cognitivo, motor y emocional del niño (Sánchez Pérez et al., 2014).

Proporcionar información útil desde la estancia en unidad de cuidado neonatal, permite además reconocer riesgos y detectar condiciones adversas de manera temprana, y/o implementar estrategias para favorecer el desarrollo de sus hijos. El programa diseñado se centró en la educación a padres y madres de neonatos, sin embargo, es posible

evidenciar que fomenta la interdisciplinariedad gracias a las experiencias de transferencia dentro de la unidad, lo que permite que padres y profesionales desarrollen acciones durante su estancia y a su egreso de la unidad, disminuyendo riesgos para los bebés (Aguilar Cordero et al., 2012).

Esta experiencia confirma que el actuar del fonoaudiólogo en unidades de cuidado neonatal va más allá de la atención directa a pacientes, demanda generar estrategias de consejería, promoción y prevención para cuidadores, familiares, y profesionales (Ramírez-Gómez & Sampallo-Pedroza, 2017). En estas condiciones se favorece el entorno familiar del neonato, apoyando interacciones afectivas y efectivas fundamentales para el bienestar de todos los involucrados en el proceso de cuidado del bebé, desde dinámicas de comunicación claras entre neonatos, padres, cuidadores y profesionales de la salud (Rodríguez-Riaño & Duarte-Valderrama, 2018).

## CONCLUSIONES

El pilotaje del *Programa Neopadres* permitió fomentar la visibilidad de estrategias de promoción y prevención en niveles de atención diferentes a consulta externa y primer nivel. Aprovechar momentos de ocio de los padres en la sala de espera, permitió ocupar dicho tiempo y entrenarlos en acciones que podrían transferir a los bebés dentro de las unidades en los tiempos de atención y de visita., e incluso a su egreso.

Las estrategias de estimulación de la comunicación temprana, de lactancia materna y de desarrollo de la alimentación, fueron acogidas por los padres y ellos se encargaron de contar su experiencia indicando, que implementan dentro de la unidad las estrategias aprendidas. Durante la socialización de los resultados del pilotaje, los profesionales corroboraron estas experiencias con padres e identificaron acciones de transferencia de estrategias aprendidas.

Este tipo de programas fomenta la interdisciplinariedad y beneficia acciones conjuntas para el manejo de los neonatos y sus familias. Esto implica que divulgar información de primera mano, estratégicamente presentada a los padres, madres y cuidadores, permite afianzar conocimientos antes del egreso institucional, que finalmente se llevan como plan casero a su hogar, previniendo errores o riesgos en la atención y promoviendo acciones para el desarrollo de los bebés.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Cordero, J., Batram Ahmed, S. M., Padilla López, C., Guisado Barrilao, M., & Gómez García, C. (2012). Lactancia materna en bebés pretérminos; cuidados centrados en el desarrollo en el contexto palestino. *Nutrición Hospitalari*, 27(6), 1940-1944.
- Benavides Zuñiga, A., Franco, G. C., Gallardo, L., & Ruiz, G. V. (2006). Factores que prolongan la estancia hospitalaria en el Hospital Nacional PNP Luis NN. *Revista de Medicina Humana*, 6(2), 3-12.
- Campo González, A., Amador Morán, R., Alonso Uría, R., & Ballester López, I. (2018). Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2), 1-12.
- Carter, J. D. (2005). Infants in a neonatal intensive care unit parental response. *Arch. Dis. Child.*, 90(2), F109-13.
- Díaz-Gordon, P., Abreu-Peralta, P., Gómez-Dáz, L. A., & Sandoval-Gómez, C. C. (2015). El buen apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo, existen prácticas como la lactancia materna que promueven este efecto, lo que contribuye a su vez a proceso de alimentación efectivos y naturales. (Organización Mundial de la Salud OMS,. *Med UNAB*, 17(3), 53-56.
- Pallás Alonso, C. R. (2012). Actividades preventivas y de promoción de la salud para niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1500 g. Del alta hospitalaria a los siete años (1.a parte). *Pediatría Atención Primaria*, 14(54), 153-166. doi:dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000300010
- Pérez-Escamilla, R., Rizzoli-Córdoba, A., Alonso-Cuevas, A., & Reyes-Morales, H. (2017). Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 74(2), 86-97. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhmx.2017.01.007
- Pinto, F. L. (2007). Apego y lactancia natural. *Revista Chilena de Pediatría, Supl 1*, 96-102. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v78s1/art08.pdf>
- Ramírez-Gómez, K. E., & Sampallo-Pedroza, R. M. (2017). Fonoaudiología y lactancia humana. (U. N. Colombia, Ed.) *Revista Facultad de Medicina*, 65(2), 297-304. doi:http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.56269
- Rodríguez-Riaño , L. J., & Duarte-Valderrama, A. (Enero - Marzo de 2018). Fonoaudiología/logopedia en cuidado intensivo: el valor de la comunicación, más allá de las alteraciones de deglución. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 38(1), 84-91. doi:10.1016/j.rlfa.2017.08.002
- Sánchez Pérez, M., Arévalo Mendoza, M. M., Figueroa Olea, M., & Nájera Nájera, R. M. (2014). *Atención del neonato prematuro en la UCIN Centrada en la prevención de factores de riesgo de daño neurológico y promoción del neurodesarrollo*. Coyoacán: Manual Moderno S.A de C.V. Obtenido de

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioumb/reader.action?docID=3226401&ppg=38>

- Velasco Vargas, K. S., Delacruz, J. M., León, V., & Lemus, Y. (2014). Rol del fonoaudiólogo en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Revista Areté*, 14(1), 54-64.