



Dificultades en la implementación del MMC en Perú



Primer reporte del Instituto Nacional Materno Perinatal

**Julio Portella Mendoza
Director Ejecutivo de Neonatología**

LA INSTITUCIÓN

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Personal

Funcionarios 14 (1%)

Profesionales Médicos 213 (12%)

Profesionales de la Salud no Médicos (547) 31%

Profesionales Asistenciales no profesional de la salud 35 (2%)

Profesionales Administrativos 49(3%)

Otros Profesionales de la Salud 3 (%)

Número de Técnicos 822 (46%)

Total personal 1768

Instituto Nacional Materno Perinatal

Categoría III-2 Y FONI:

RRHH altamente especializados y con amplia experiencia en la atención materna y del neonato en estado crítico

Misión

Dar atención especializada y altamente especializada a la mujer en salud sexual y reproductiva y al neonato de alto riesgo, desarrollando investigación, tecnología y docencia a nivel nacional.

Visión

En el año 2016 el INMP habrá contribuido con la disminución de la morbi mortalidad materno perinatal a nivel nacional, consolidando el liderazgo en la atención altamente especializada, docencia e investigación en el campo de la salud sexual, reproductiva y perinatal, basado en el desarrollo del potencial humano y tecnológico, mejorando la calidad de sus servicios mediante la acreditación internacional de sus procesos y contribuyendo a mejorar la capacidad resolutive de los principales hospitales a nivel nacional, teniendo como valores la inclusión social y el compromiso con los usuarios y la institución.

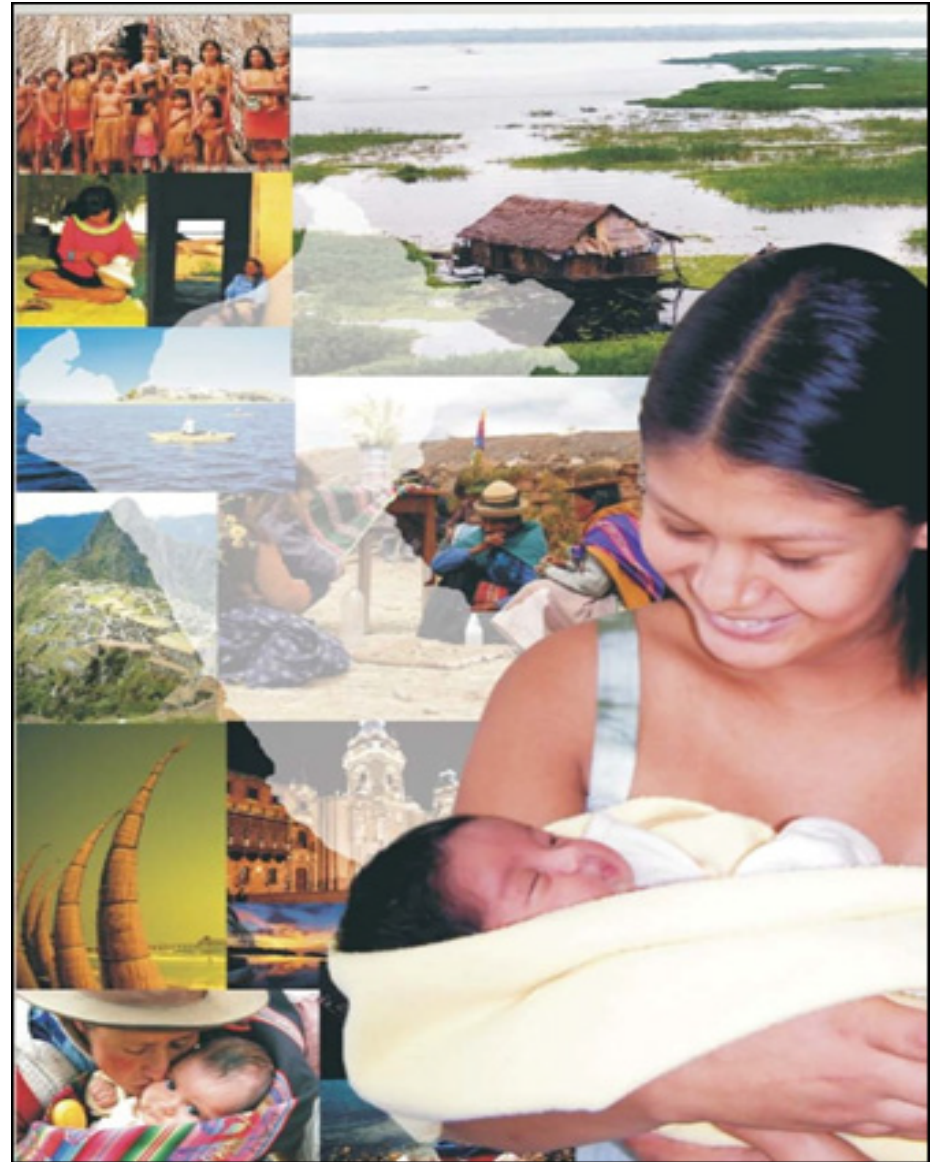
Estos objetivos corporativos están en el marco de las políticas del
Ministerio de Salud

I. EL PROBLEMA

EL PROBLEMA

El Instituto Nacional Materno Perinatal, como punto de referencia nacional atiende 17,000 partos anualmente, de los cuales 1,600 ocurren prematuramente.

La prematuridad es la patología más frecuente en los recién nacidos hospitalizados, con complicaciones, con largos periodos de hospitalización que influyen negativamente en la evolución del bebé.



Esto condiciona un deficiente manejo de los prematuros y los recién nacidos severamente enfermos que suelen ser separados de su madre y padre, con el agravante de no recibir leche materna en cantidad suficiente.



Avances en cuidados neonatales

- Corticoides prenatales
- Reanimación al nacer
- Surfactante exógeno
- Ventilación mecánica: CPAP
- Alimentación precoz con Leche Materna
- Técnica Canguro



Lactancia Materna: un elemento crucial de sobrevivencia de la especie

La alimentación del bebé dentro del útero está garantizada por la placenta, **obteniendo de la sangre de la mamá** todos los elementos necesarios para el bebé: los filtra y los pasa por el cordón umbilical directamente a su organismo, gracias a lo cual crece y se desarrolla durante 40 semanas (9 meses).



Cuando el bebé nace, aún no ha completado su desarrollo (especialmente el cerebral) por lo que el pecho materno reemplaza a la placenta y el cordón umbilical, **obteniendo de la sangre de la mamá** todos los elementos, tornándolos en la leche materna, con lo que ella continúa brindando a su bebé el alimento, las vitaminas, las hormonas y los elementos de desarrollo cerebral que requiere para completar su desarrollo.



COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Células

- Epiteliales
- Leucocitos
- Linfocitos
- Macrófagos
- Neutrófilos

Carbohidratos

- Lactosa
- Oligosacáridos
- Glicopéptidos
- Factores bífidus

Vitaminas hidrosolubles

- Biotina, Colina
- Folato, Inositol
- Niacina
- Acido pantoténico
- Riboflavina
- Tiamina
- Vit. B12, B6
- Vit. C

Proteínas

- α -lactoalbúmina
- β -lactoglobulina
- Caseínas
- Enzimas
- Factores de crecimiento
- Hormonas
- Lactoferrina
- Lisozima
- IgA s

Lípidos

- Vitaminas liposolubles (A,D,E,K)
- Carotenoides
- Acidos grasos
- Fosfolípidos
- Esteroles e hidrocarbones
- Triglicéridos

Nitrógeno no proteico

- α -amino nitrogeno
- Creatina
- Creatinina
- Glucosamina
- Acidos nucleicos
- Nucleótidos
- Poliaminas
- Urea, Acido úrico

Minerales e iones

- Bicarbonato
- Calcio, cloro, citrato
- Magnesio, fosfato
- Potasio, sodio, sulfato

Minerales traza

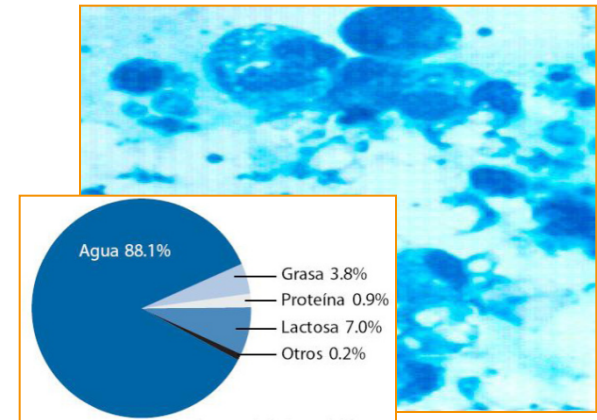
- Cromo, cobalto, cobre
- Fluor, yodo, hierro
- Manganeso, molibdeno
- Niquel, selenio, zinc

ES UN TEJIDO VIVO!

Leche Materna

Leche Materna Vs. Fórmula: las diferencias se aprecian a través de un microscopio cuando se observa una muestra de cada leche.

La leche materna varía en su composición de acuerdo a lo que el bebé necesita **porque es un tejido vivo**. Es un fluido lleno de células cuya concentración varía con el clima, la hora del día y el estado del bebé.



La leche artificial, en cambio, se obtiene mezclando un compuesto en polvo con agua, con lo que se obtiene un líquido completamente homogéneo de nutrientes modificados y nutrientes químicos.



Leche humana y prematuridad

- Menor frecuencia de enterocolitis necrotizante Lucas A. Lancet 1999
- Menor frecuencia de mortalidad y sepsis neonatal. Rennestad A. Pediatrics 2005
- Menor frecuencia de NEC, mejor tolerancia digestiva, aunque menor crecimiento. Quigley MA Cochrane Database Syst Rev 2007

Los niños hospitalizados requieren un manejo altamente especializado donde la alimentación precoz con lactancia materna constituye un parámetro de mucha importancia para su supervivencia, disminución de complicaciones y de su estancia hospitalaria.

EL PROBLEMA

Sin embargo, hay poca producción de leche en las madres de niños prematuros y severamente enfermos



- Las madres delicadas no pueden amamantar.
- No producen leche por la falta del estímulo por no permanecen las 24 horas del día juntos.

- Estado crítico del recién nacido
- Pobre reflejo de succión de los bebés prematuros y severamente enfermos.



CONSECUENCIAS DE LA LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA Y DESAPEGO

En el recién nacido prematuro severamente enfermo :

- Mayor riesgo de infección intrahospitalaria
- Mayor probabilidad de complicaciones
- Menor respuesta terapéutica.
- Inicio tardío de la alimentación oral
- Alimentación con fórmulas
- Desnutrición.

En el médico tratante :

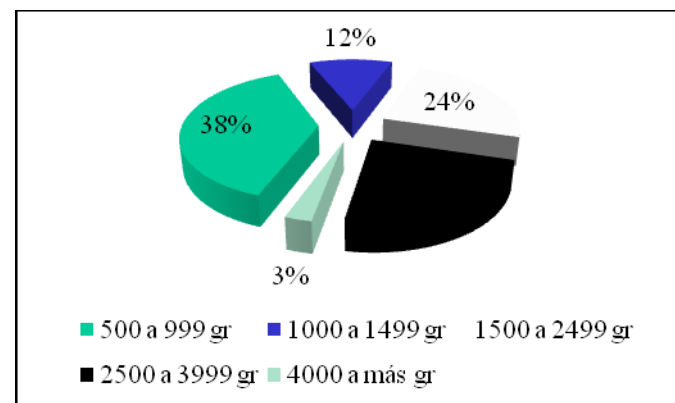
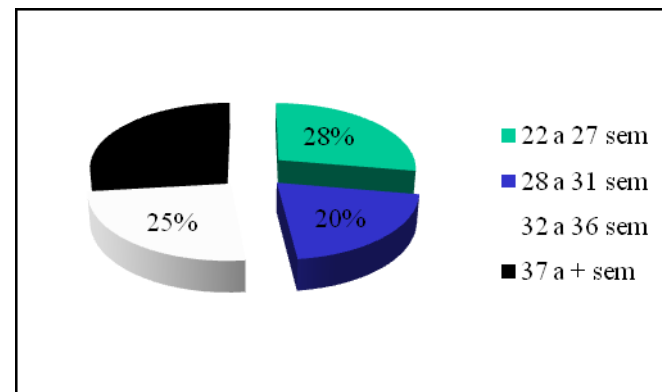
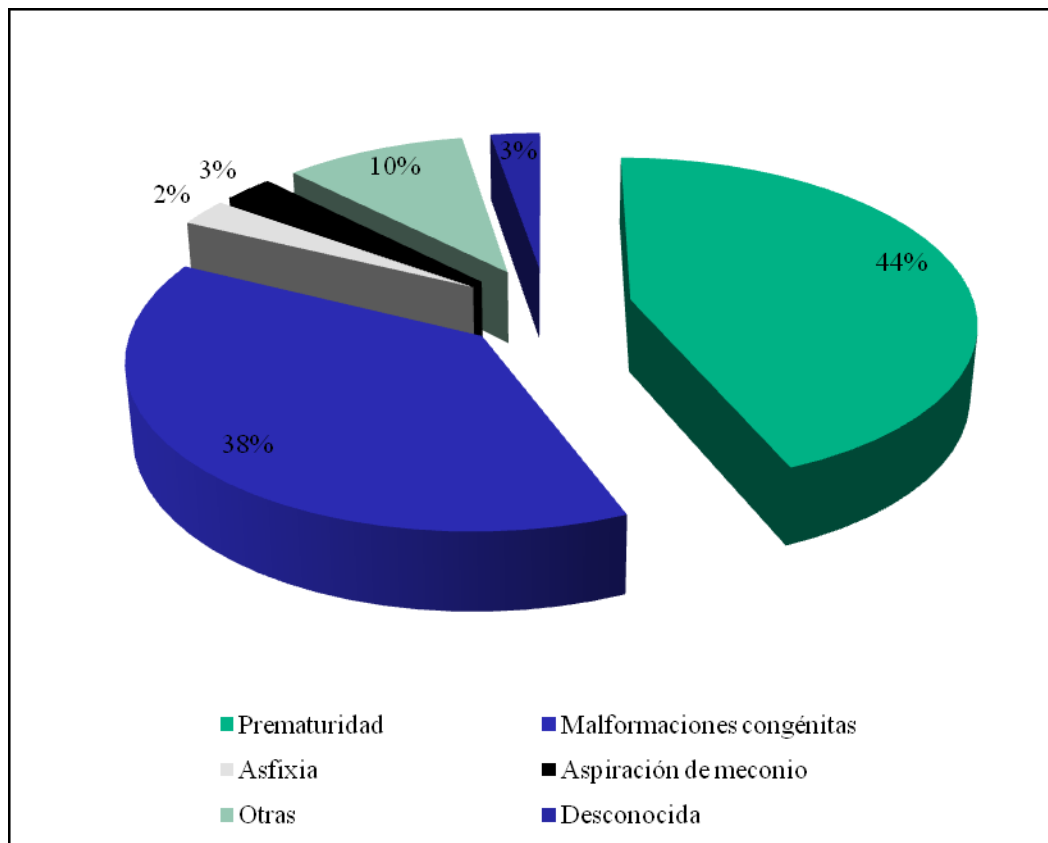
- Mayor manejo de complicaciones
- Empleo de nutrición parenteral.
- Empleo de fórmulas.

En la Institución:

- Insatisfacción de la familia, por la estancia innecesariamente prolongada de estos niños.
- Alto gasto para tratar complicaciones neonatales.
- Alto gasto en fórmulas.



Estado de la salud perinatal e infantil en el INMP



TASA DE PREMATURIDAD EN EL INMP

	AÑOS													
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013**
Nº Recién Nacidos Total - Estadística	22,415	21,407	16,050	17,869	20,425	18,112	16,647	16,532	18,757	18,538	17,079	15,364	16,257	14398
Nº Recién Nacidos Vivos - Estadística	22,142	21,165	15,850	17,602	20,118	17,832	16,469	16,337	18,553	18,368	16,878	15,190	16,092	14213
Nº Fallecidos Hospitalizados - Estadística	295	239	262	288	244	221	217	210	228	237	218	198	190	169
Mortalidad Neonatal Precoz (X1000 n.v) UCI	10.0	9.2	13.9	13.7	9.6	9.2	8.8	8.9	7.4	8.7	8.7	5.2	4.7	4.4
% R.N. Prematuros Nac (<36 sem) - Nacimiento(NV)	7.3	6.6	13.2	13.7	9.9	8.5	8.1	7.8	7.4	7.6	8.1	8.9	9.6	9.1
% Pequeño para Edad Gestacional - Hospit. Vivo	7.0	6.1	6.3	5.5	6.3	6.7	5.8	6.1	10.6	4.3	4.3	4.8	4.7	2.9
% Bajo Peso Nacer (< 2500 gr) x100 - NACIMT.	7.9	7.0	8.4	8.9	8.4	8.3	8.0	7.5	7.2	7.4	7.5	8.2	8.4	7.7
% Muy Bajo Peso Nacer (< 1500 gr)x 100 - NACIM	1.9	1.9	2.4	2.7	2.6	2.6	1.7	1.8	1.4	1.6	1.6	1.9	1.9	1.7
* Información de Enero a Octubre 13														
Fuente: Base datos Estadística OEI														

II. LA SOLUCIÓN

Resultados médicos y psicológicos

Pediatrics 1994; 94:804-810, .Pediatrics 1997;100:682-8, Pediatrics 1998;102(2):e17, .Pediatrics 2001; 108(5); 1072-79, Infant behavior and development 26(2003) 384-397

R.R. de morir 50% menor

Menos infección nosocomial en MMC

Adecuado crecimiento

Las madres se sienten mas competentes y son mas sensibles a sus niños especialmente si estuvieron en UCIN. Los niños responden mejor a su madre.

Hubo efectos protectores en mortalidad y Morbilidad infecciosa especialmente cuando el nivel de educación del padre es bajo. Los niños del grupo canguro tienen un CD mas elevado. Esta diferencia es mas significativa cuando los niños pasaron por la UCIN y tuvieron un estado neurológico transitorio a los 6 meses (Infanib).

La proporción de alimentación materna fue más alta en el grupo canguro.

Los niños estuvieron menor tiempo en el hospital

Las familias Canguro proveen un ambiente más estimulante para el niño.

El MMC es antes de todo un concepto

Es una intervención fisiológica, humana y emocionalmente apropiada para complementar el cuidado neonatal para todos los recién nacidos de bajo peso al nacer que lo necesitan.



Escenarios para el empleo del *MMC*

1. Escenario con un desarrollo de muy bajo nivel y acceso restringido a cualquier nivel de cuidado neonatal
2. Escenario con acceso a recursos apropiados pero insuficientes para el número de nacimientos prematuros o de BPN
3. Escenario con poca o ninguna restricción en acceso de alta tecnología para el cuidado neonatal

**Curr Opin Pediatr 1996;8:108-12*

Componentes de la intervención madre canguro implementadas en el INMP.

-Posición canguro: Contacto piel a piel, en el pecho de la madre, 24 horas al día, en estricta posición vertical.

Cumplimiento parcial

-Nutrición canguro: Basada en alimentación al seno cuando es posible.

Cumplimiento satisfactorio

-Políticas de salida canguro: Salida precoz en posición canguro y seguimiento ambulatorio estricto hasta un año como mínimo.

Cumplimiento parcial.

POSICIÓN CANGURO: SELLO DISTINTIVO DEL MMC

Solo efectos positivos para el bebé y sus padres:

- ✓ Facilita el apego
- ✓ Mayor confianza de los padres
- ✓ Mejora la práctica de la lactancia
- ✓ La temperatura corporal aumenta 1°C y se regula mejor
- ✓ Mejor ganancia de peso
- ✓ Mejor comportamiento y patrón de sueño
- ✓ Disminuye el riesgo de apneas obstructivas
- ✓ ETC, ETC



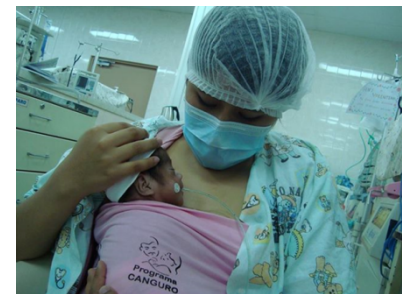
LA FAJA CANGURO: UN ELEMENTO ESENCIAL



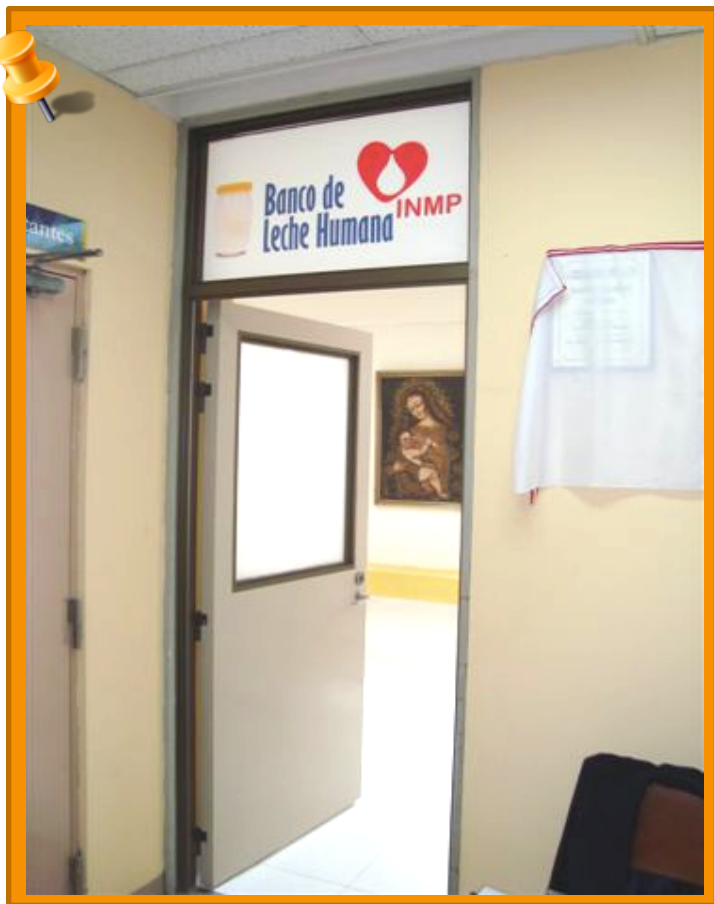
Beneficio: facilita la posición canguro, brindando comodidad y seguridad a la madre, padre, abuelo, hermano, etc.

Atributos:

- ✓ Elasticidad y flexibilidad
- ✓ Tono apropiado
- ✓ Textura suave, no irritante
- ✓ Buen aspecto

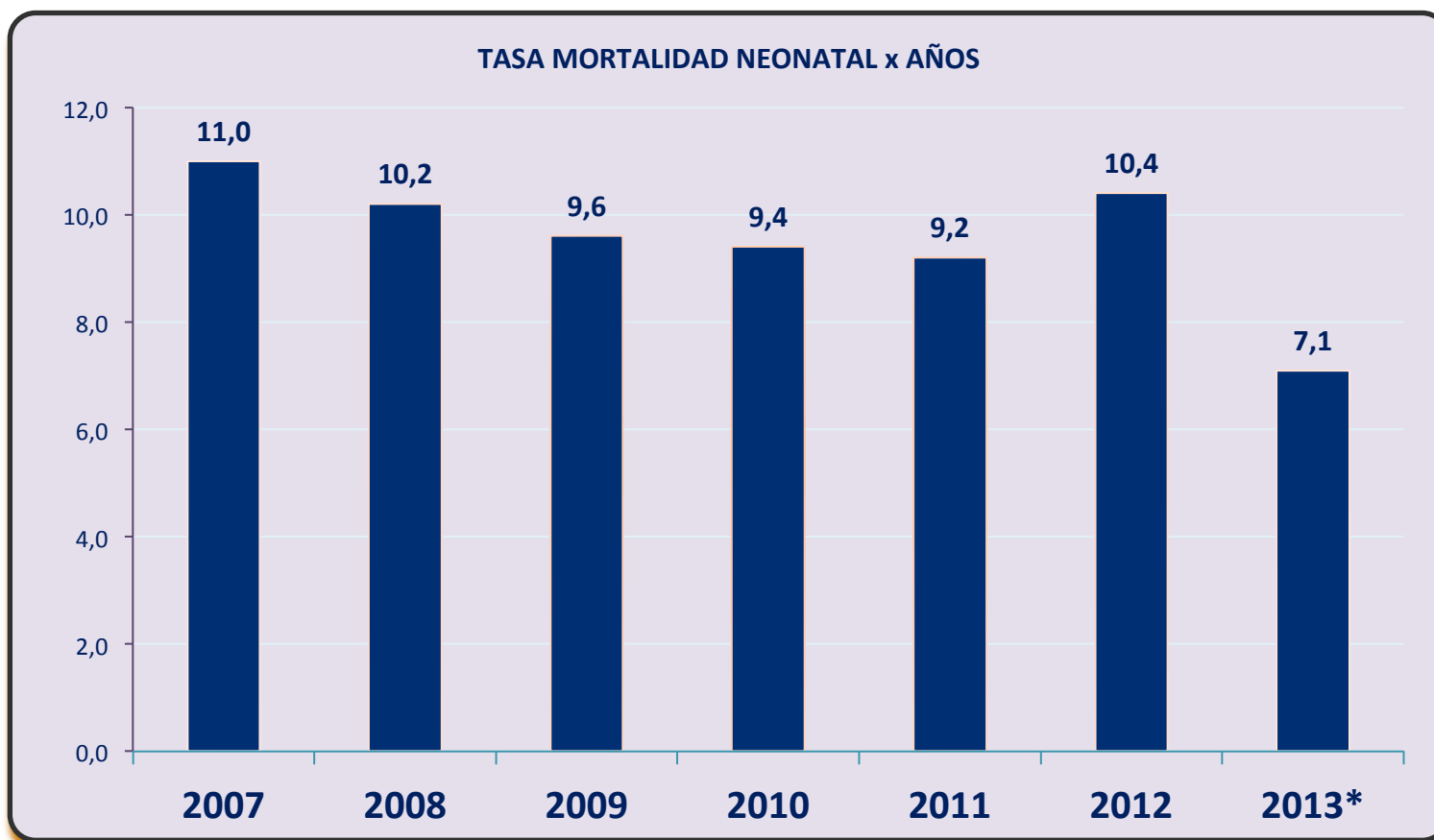


Componentes de la intervención madre canguro implementadas en el INMP.



III. RESULTADOS Y PERSPECTIVAS

MORTALIDAD NEONATAL INMP 2007-2013



(*) Enero a Octubre 2013 en UCIN

RESULTADOS

INDICADORES DE SALUD AÑOS 2005 al 2013

INDICADORES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
Tasa Bruta de Mortalidad (Calidad) x %0 Estad.	12.4	13.2	12.3	12.3	12.9	12.9	13.2	11.6	11.7
Mortalidad Neonatal Precoz <7días (Calidad) x %0	9.2	8.8	8.9	7.4	8.7	8.7	5.6	4.7	4.3
Infección Intra Hospitalaria (Calidad) x % Enferm	12.0	8.7	8.3	7.9	11.3	8.1	8.7	2.5	2.3
Intervalo Sustitución (Eficiencia)	1.8	2.4	4.2	1.1	1.2	0.8	0.9	0.7	0.7
Promedio Permanencia (Eficiencia)	15.3	14.9	17.4	17.2	17.6	15.0	6.6	6.4	7.2
Porcentaje Ocupación Cama (Eficiencia) x %	89.7	86.1	80.7	95.3	93.2	95.0	88.0	95.1	91.9
Rendimiento Cama (Eficiencia) x %	16.1	16.8	15.4	16.1	29.0	38.1	49.4	49.8	37.2
Fractura Clavicula (Calidad) x %0	13.4	15.3	15.3	17.8	14.9	16.7	21.1	17.5	16.2
NACIDOS VIVOS : Estadística	17810	16469	16337	18553	18368	16878	15190	16092	14213
<750 Grs.		59	74	81	75	57	60	45	36
De 751 a 1000		55	72	42	73	67	62	75	39
HOSPITALIZADOS : (Vivos) Estadística		1276	1308	3642	4436	4815	6413	6972	3489
<750 Grs.		0	0	0	34	40	65	62	5
De 751 a 1000		6	12	1	142	136	133	209	23
Fuente: Ofic. Estadística e Inf.									

* Información de Enero a Octubre 13

Implementación MMC

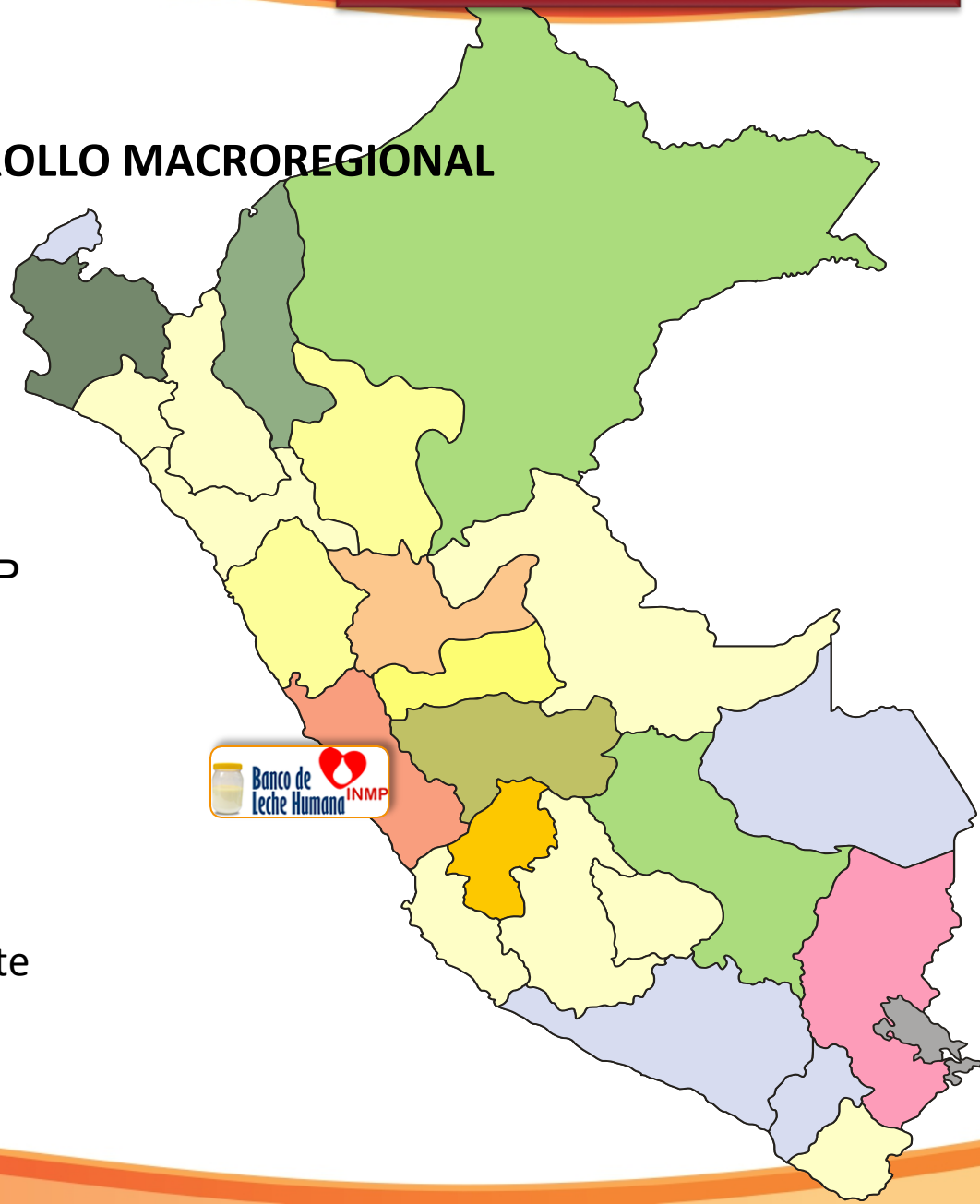
ESTRATEGIA INTEGRAL DE DESARROLLO MACROREGIONAL

Estrategias en implementación:

- Banco de Leche Humana
- **Técnica Canguro**
- Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito
- Prevención de la ceguera por ROP
- Red Nacional de Telesalud Neonatal.

Materno:

- Parto vertical con acompañante
- Medicina Fetal
- Inversión de la pirámide CPN
- Atención diferenciada a la adolescente



RESULTADOS

La Dra. Rossi y su equipo de trabajo en el Hospital Hipólito Unanue – Región Tacna, iniciando la Técnica Canguro



RESULTADOS



→PADRES EJEMPLARES

La calidez paterna favorece a los bebés prematuros

Cada año nacen unos 1.600 niños prematuros en la maternidad de Lima.

El apoyo de los papás es vital para que el niño tenga más posibilidades de vivir.

—LUIS GARCÍA RIVERO

Desde hace diez días, Martín Flores y su esposa, María Angélica, se ocupan de su hijo prematuro. Todas las mañanas se levantan temprano para atender las necesidades del bebé que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza. Angélica nació con 386 gramos de peso y 24 semanas de gestación. Aunque la salud del niño es grave, su padre no pierde la esperanza después de que su hijo haya sobrevivido vivo, cuando su madre cayó en coma después de nacer.

La mamá de Angélica, Nidia Miranda, había sufrido el 3 de junio un derrame cerebral cuando por la presión arterial, una complicación de la embarazosa que causó la muerte de la gestante. Ella vive en comas desde entonces, pero su cuerpo materno convivió con el bebé. Angélica nació prematuro por cesárea el jueves a las 7:17 p.m. Tras minutos después, su mamá falleció.

«La situación de Angélica es crítica. Sus órganos no están funcionando y los médicos me han dicho que tiene el 50% de probabilidad de sobrevivir», dice Flores. Avez los médicos del Leoyza refieren a El Comercio que la salud del bebé es estable, aunque falta mucho camino por recorrer.

En la maternidad, Martín se alienta a saber que hay niños que nacen con menos peso que Angélica. Uno de ellos, Alonso Bautista, nació en 2006 con 500 gramos. Este niño sobrevivió de una unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Arequipa.

«La medicina ha avanzado, pero el cariño paterno sigue siendo esencial para los bebés prematuros», comenta Eduardo Bautista, padre de Alonso. Durante los 120 días que sufrió el niño en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMPP), estuvo en la Unidad de Cuidados Intensivos de la maternidad de Lima.

«Eduardo ha sido un modelo de apoyo para mí», dice Angélica. «El tiempo es vital para mí y para mi familia. Yo no quiero que mi hijo sea un niño prematuro», recuerda Bautista.

BEBÉS EN RIESGO EXTREMO
De los 18 mil niños que nacen anualmente en el INMPP de Lima, unos 1.600 son prematuros.



LAZO INDIVISIBLE. De izquierda a derecha: Lidia, Anahí, para acompañarse a sus dos bebés gemelos prematuros. La esposa Pipa Canguro los ayuda en la recuperación.

LAZO INDIVISIBLE. De izquierda a derecha: Lidia, Anahí, para acompañarse a sus dos bebés gemelos prematuros. La esposa Pipa Canguro los ayuda en la recuperación.



TIENEN FE. Martín Flores y su esposa Lidia, para acompañarse a sus dos bebés gemelos prematuros. La esposa Pipa Canguro los ayuda en la recuperación.

«Cada año nacen en la maternidad de Lima 300 bebés prematuros extremos».

Para los médicos del INMPP, la interacción de los padres con los bebés prematuros es vital para su recuperación. En el Programa Canguro, que consiste en visitar al niño en su cuna durante la media hora en la que la madre o el padre interactúan con el bebé en un ambiente de cuidados intensivos.

«Cuando se carga a un bebé, le transfieres su calor, lo que es importante. También se involucra la respiración del padre con la del niño y se repite esto cada hora», dice Angélica.

«Cuando se carga a un bebé prematuro puede tomar entre 15 días y meses, dependiendo del tiempo que se haya quedado en el vientre materno.

Cada día, al menos tres padres van al INMPP a visitar a sus hijos, como David Aranda, vecino de la mamá. «Muchos gemelos debieron nacer el 11 de junio. Ellos se adelantaron el 20 de mayo. Deje mi trabajo en Casma (Ayacucho) para estar con los bebés y mi esposa», dice David.

«Los gemelos son dos de los 15 bebés prematuros que permanecen en cuidados intensivos del INMPP. Además, hay al menos 30 bebés prematuros en cuidados intensivos. Estos últimos no pueden ser manipulados con frecuencia debido a que los cambios de temperatura los podrían alertar».

La recuperación de un bebé prematuro puede tomar entre 15 días y meses, dependiendo del tiempo que se haya quedado en el vientre materno.

«Cuando se carga a un bebé prematuro puede tomar entre 15 días y meses, dependiendo del tiempo que se haya quedado en el vientre materno.

«Cuando se carga a un bebé prematuro puede tomar entre 15 días y meses, dependiendo del tiempo que se haya quedado en el vientre materno.

El papá se involucra en el parto

Cada día llegan al mundo unos 60 bebés en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMPP) ubicado en Barrios Altos, en el Cercado de Lima. El 80% de ellos son recién nacidos que tienen complicaciones en el embarazo. No obstante, también hay las mujeres que dan a luz en la otra maternidad de la ciudad.

«Cada día llegan al mundo unos 60 bebés en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMPP) ubicado en Barrios Altos, en el Cercado de Lima. El 80% de ellos son recién nacidos que tienen complicaciones en el embarazo. No obstante, también hay las mujeres que dan a luz en la otra maternidad de la ciudad. Los médicos y enfermeras del INMPP están a disposición, especialmente a los papás, para estar presentes en la sala durante el parto. Algunos de los procesos pueden durar hasta un mes», dice Angélica. «La presencia del papá es vital para el bebé y para la mamá. Es importante que el papá esté presente durante el parto. Algunos de los procesos pueden durar hasta un mes», dice Angélica.

«El nacimiento prematuro puede ser prevenido»

«El nacimiento prematuro puede ser prevenido»

«¿Estas secciones compuestas se tratan? ¿Son costosas? El hijo que nace prematuro, o que tiene problemas de salud, ocurre por diferentes razones y no siempre se puede prevenir. El desarrollo normal de un bebé se logra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Los papás pueden tener un impacto positivo en la salud de sus hijos si se involucran en el parto y en los cuidados posteriores».

«¿Estas secciones compuestas se tratan? ¿Son costosas? El hijo que nace prematuro, o que tiene problemas de salud, ocurre por diferentes razones y no siempre se puede prevenir. El desarrollo normal de un bebé se logra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Los papás pueden tener un impacto positivo en la salud de sus hijos si se involucran en el parto y en los cuidados posteriores».

«¿Estas secciones compuestas se tratan? ¿Son costosas? El hijo que nace prematuro, o que tiene problemas de salud, ocurre por diferentes razones y no siempre se puede prevenir. El desarrollo normal de un bebé se logra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Los papás pueden tener un impacto positivo en la salud de sus hijos si se involucran en el parto y en los cuidados posteriores».

«¿Estas secciones compuestas se tratan? ¿Son costosas? El hijo que nace prematuro, o que tiene problemas de salud, ocurre por diferentes razones y no siempre se puede prevenir. El desarrollo normal de un bebé se logra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Los papás pueden tener un impacto positivo en la salud de sus hijos si se involucran en el parto y en los cuidados posteriores».

«¿Estas secciones compuestas se tratan? ¿Son costosas? El hijo que nace prematuro, o que tiene problemas de salud, ocurre por diferentes razones y no siempre se puede prevenir. El desarrollo normal de un bebé se logra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Los papás pueden tener un impacto positivo en la salud de sus hijos si se involucran en el parto y en los cuidados posteriores».

«¿Estas secciones compuestas se tratan? ¿Son costosas? El hijo que nace prematuro, o que tiene problemas de salud, ocurre por diferentes razones y no siempre se puede prevenir. El desarrollo normal de un bebé se logra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Los papás pueden tener un impacto positivo en la salud de sus hijos si se involucran en el parto y en los cuidados posteriores».

«¿Estas secciones compuestas se tratan? ¿Son costosas? El hijo que nace prematuro, o que tiene problemas de salud, ocurre por diferentes razones y no siempre se puede prevenir. El desarrollo normal de un bebé se logra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Los papás pueden tener un impacto positivo en la salud de sus hijos si se involucran en el parto y en los cuidados posteriores».



«¿Estas secciones compuestas se tratan? ¿Son costosas? El hijo que nace prematuro, o que tiene problemas de salud, ocurre por diferentes razones y no siempre se puede prevenir. El desarrollo normal de un bebé se logra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Los papás pueden tener un impacto positivo en la salud de sus hijos si se involucran en el parto y en los cuidados posteriores».

«¿Estas secciones compuestas se tratan? ¿Son costosas? El hijo que nace prematuro, o que tiene problemas de salud, ocurre por diferentes razones y no siempre se puede prevenir. El desarrollo normal de un bebé se logra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Los papás pueden tener un impacto positivo en la salud de sus hijos si se involucran en el parto y en los cuidados posteriores».

«¿Estas secciones compuestas se tratan? ¿Son costosas? El hijo que nace prematuro, o que tiene problemas de salud, ocurre por diferentes razones y no siempre se puede prevenir. El desarrollo normal de un bebé se logra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Los papás pueden tener un impacto positivo en la salud de sus hijos si se involucran en el parto y en los cuidados posteriores».

«¿Estas secciones compuestas se tratan? ¿Son costosas? El hijo que nace prematuro, o que tiene problemas de salud, ocurre por diferentes razones y no siempre se puede prevenir. El desarrollo normal de un bebé se logra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Los papás pueden tener un impacto positivo en la salud de sus hijos si se involucran en el parto y en los cuidados posteriores».

«¿Estas secciones compuestas se tratan? ¿Son costosas? El hijo que nace prematuro, o que tiene problemas de salud, ocurre por diferentes razones y no siempre se puede prevenir. El desarrollo normal de un bebé se logra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Los papás pueden tener un impacto positivo en la salud de sus hijos si se involucran en el parto y en los cuidados posteriores».

«¿Estas secciones compuestas se tratan? ¿Son costosas? El hijo que nace prematuro, o que tiene problemas de salud, ocurre por diferentes razones y no siempre se puede prevenir. El desarrollo normal de un bebé se logra entre las 37 y 40 semanas de gestación. Los papás pueden tener un impacto positivo en la salud de sus hijos si se involucran en el parto y en los cuidados posteriores».

RESULTADOS

PADRES PRIMIZOS. El parto de Lidia y Angélica fue difícil y se prolongó por 12 horas. Lidia y Angélica, padres de Lidia y Angélica.



Programa
MADRE CANGURO INTEGRAL
Ciencia con ternura



GRACIAS!!