

## Caracterización del Programa Familia Canguro\*

Characterization of the Program Family Kangaroo

Caracterização do Programa Família Canguru

*Verónica Andrea Álvarez Tobón<sup>a</sup>*  
*Clínica Universitaria Bolivariana, Colombia*  
valvareztobon@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.cpf>

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9244-436X>

Fecha de recepción: 27 Marzo 2019

Fecha de aprobación: 12 Mayo 2019

Fecha de publicación: 30 Noviembre 2019

*Juan Guillermo Barrientos Gómez*  
*Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia*  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5135-5168>

*María Camila Ocampo Yepes*  
*Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia*

*María Alejandra Palacio Velásquez*  
*Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia*

*María Paula Arenas Sierra*  
*Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia*

### Resumen:

**Introducción:** el Método Madre Canguro (MMC) es una alternativa de cuidado neonatal para el recién nacido pretérmino o de bajo peso al nacer. Se realiza ambulatoriamente basado en el contacto piel a piel entre cuidador y recién nacido, junto con la implementación de lactancia materna exclusiva, medidas esenciales para mejorar la calidad de vida de dicha población. **Objetivo:** determinar las características sociodemográficas y clínicas de la población perteneciente al Programa Familia Canguro en un hospital de alta complejidad de la Ciudad de Medellín (Colombia) durante el periodo 2015-2016. **Método:** estudio descriptivo, retrospectivo. Se incluyeron neonatos prematuros y de bajo peso al nacer pertenecientes al Programa Familia Canguro entre 2015 y 2016. Se excluyeron pacientes con enfermedades congénitas o cuyas madres no podían dar lactancia materna por fallecimiento o cualquier condición que las incapacitara para ello. **Resultados:** la edad materna promedio fue de 26 años, y el 47% eran amas de casa; la enfermedad más común durante el embarazo fue la preeclampsia. La gran mayoría de los bebés canguro eran del sexo masculino (51,1%), con un peso promedio al nacer de 2195; el 60% de los niños tenía lactancia materna exclusiva al ingreso del programa, y un porcentaje menos amplio (34%) complementaba la lactancia con leche de fórmula. **Conclusiones:** la población perteneciente al Programa Familia Canguro demostró tener características sociodemográficas similares a las reportadas en otras investigaciones; sin embargo, se presentaron estrategias de salud pública particulares para responder a las necesidades de esta población.

**Palabras clave:** Método Madre Canguro, lactancia materna, recién nacido pretérmino, bajo peso al nacer.

### Abstract:

**Introduction:** The Mother Kangaroo Method (MKM) is a neonatal care alternative for low-weight newborn or preterm babies. It is an outpatient method based on the direct skin contact between the caregiver and the newborn baby. It includes nurturing the baby only by breastfeeding, and some essential measures to improve the baby quality of life. **Objective:** To determine the clinical and sociodemographic characteristics of the population included in the program Family Kangaroo at a high-complexity hospital in Medellín (Colombia) during 2015- 2016. **Method:** It is a retrospective descriptive study including both low-weight newborn and preterm babies treated in the program Family Kangaroo during 2015 and 2016. Patients with congenital diseases, dead mothers or mothers unable to breastfeed mothers were excluded. **Results:** The average mother age was 26 years and 47% of them were housewives. The most frequently found disease in the pregnancy was the preeclampsia. Most of the babies Kangaroo were males (51.1%), with an average weight at birth of 2195 grams. Sixty percent of them were nurtured only by breastfeeding

### Notas de autor

<sup>a</sup> Autora de correspondencia. Correo electrónico: valvareztobon@gmail.com

when they entered in the program and 34% received formula as a supplementary feeding. Conclusions: The population included in the program Family Kangaroo had sociodemographic characteristics similar to those reported in other researches. However they provided specific public health strategies in response to the needs in this population.

**Keywords:** Mother Kangaroo Method, breastfeeding, preterm baby, low-weight newborn baby.

## Resumo:

**Introdução:** O Método Mae Canguru (MMC) é uma alternativa aos cuidados neonatais ao recém-nascido prematuro ou de baixo peso ao nascer. É realizado em nível ambulatorial baseado no contato pele a pele entre cuidador e recém-nascido, juntamente com a implementação do aleitamento materno exclusivo, medidas essenciais para melhorar a qualidade de vida de essa população. **Objetivo:** Determinar as características sociodemográficas e clínicas da população pertencente ao Programa Família Canguru em um hospital de alta complexidade da cidade de Medellín (Colômbia) durante o período 2015- 2016. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo. **Incluíram-se** neonatos prematuros e de baixo peso ao nascer pertencentes ao Programa Família Canguru entre 2015 e 2016. **Excluíram-se** pacientes com doenças congênitas ou com mães que não podiam aleitar por morte ou qualquer condição que as incapacitasse para isso. **Resultados:** A idade materna média foi 26 anos e 47% foram donas de casa; a doença mais comum durante a gravidez foi pré-eclâmpsia. A grande maioria de crianças canguru foi do sexo masculino (51,1%), com peso médio ao nascer de 2195; 60% das crianças teve aleitamento materno exclusivo na admissão ao programa, e uma percentagem menos amplo de 34% complementou a aleitação com leite em pó. **Conclusões:** A população pertencente ao Programa Família Canguru mostrou características sociodemográficas semelhantes às relatadas em outras pesquisas; no entanto, apresentaram-se estratégias de saúde pública particulares para responder às necessidades dessa população.

**Palavras-chave:** Método Mae Canguru, aleitamento materno, recém-nascido prematuro, baixo peso ao nascer.

## Introducción

El Método Madre Canguro (MMC) es una herramienta de cuidado neonatal ampliamente utilizada en recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Consiste en la atención en casa por medio de técnicas de contacto piel a piel entre el neonato y el cuidador y la implementación de lactancia materna exclusiva, a fin de garantizar la termorregulación del niño, para mejorar su alimentación y evitar la incidencia de infecciones hospitalarias u otras complicaciones asociadas, lo que contribuye a una significativa disminución de la mortalidad infantil (1).

El MMC fue diseñado en 1978 (2), en el Instituto Materno Infantil de Bogotá (Colombia), como respuesta a condiciones desfavorables en las salas de neonatología, que amenazaban la supervivencia y aumentaban la vulnerabilidad de niños en dicha condición. Desde entonces, múltiples estudios alrededor del mundo han comprobado su eficacia, seguridad y costoefectividad (3).

La importancia del MMC radica en la alta prevalencia de neonatos en condición de prematurez o de bajo peso. Téngase en cuenta que en el mundo, cada año, nacen cerca de 15 millones de niños prematuros (4) y que esta es la causa del 14,9% de las muertes en menores de 5 años (5), debido a que esta circunstancia los hace especialmente susceptibles a complicaciones visuales, cardiovasculares, inmunológicas, respiratorias, metabólicas, hematológicas y neurológicas, lo que conlleva un aumento en la mortalidad neonatal (6) y un aumento de costos en la atención y pérdida de la calidad en la prestación de servicios en salud.

En Colombia, el 8,8% de los nacidos vivos son prematuros (7); mientras que el 9% (8) nace con bajo peso. Tales datos son congruentes con las estadísticas presentadas en la mayoría de los países latinoamericanos. En Medellín, por ejemplo, 9 de cada 100 nacidos vivos presentan bajo peso (9); por tal motivo, la Clínica Universitaria Bolivariana, como centro de referencia en el cuidado materno infantil, ha construido el Programa Familia Canguro, con el fin de brindar una atención integral y cualificada, y así ha atendido a cerca de 2500 niños por año (10) desde un enfoque multidisciplinario. Por lo tanto, el estudio pretendió indagar por algunas de las características sociodemográficas y clínicas más importantes de la población que lo compone, así como identificar el tipo de alimentación que les brindan y que se promueve por parte del personal de salud en diferentes etapas del programa: al inicio, al finalizar la etapa 1 (a los 3 meses de ingreso) y al finalizar el programa (etapa 2, generalmente a los 12 meses de haber ingresado).

## Método

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con los neonatos prematuros o con bajo peso al nacer que pertenecieran al Programa Familia Canguro de la Clínica Universitaria Bolivariana en el periodo 2016-2017. Los criterios de inclusión tomados en cuenta fueron neonatos prematuros (edad gestacional menor a las 37 semanas o peso menor de 2500 gramos) y pertenecientes al Programa Familia Canguro de la institución entre 2016 y 2017. Se excluyeron neonatos con enfermedades congénitas o aquellos cuyas madres se encontraban en condiciones de salud que impedían un correcto acogimiento de la lactancia o neonatos de madres fallecidas.

Se identificaron variables sociodemográficas (lugar de residencia, estrato, edad de la madre, ocupación de la madre, estado civil de la madre, número de personas que conviven con el neonato, personas fumadoras en casa, mascotas, entre otras), variables clínicas (número de controles prenatales, número de gestas, enfermedades asociadas al embarazo, vía del parto, peso, talla, motivo de hospitalización, Apgar, requerimientos de oxígeno, ventilación en la hospitalización) y tipo de alimentación (en las fases 1 y 2 del programa).

El tamaño muestral se calculó a partir del programa probabilístico EPIDAT 4.2, cuya probabilidad de selección fue de 65,2174%, una proporción alfa de 0,05%, un límite de confianza del 95% y una potencia del 80%. Este arrojó 296 historias y se hizo un sobremuestreo con un total de 326, de las cuales se excluyeron 19, por lo cual finalmente se recolectaron 307 historias clínicas.

La fuente de información fueron historias clínicas electrónicas entre 2016 y 2017, cuya información se consideró segura y fiable. Se utilizó un formulario como base para la recolección de datos; posteriormente, los datos se ingresaron a Excel para verificar su consistencia y calidad.

Por último, la información fue exportada al paquete SPSS 22.0 para su análisis estadístico. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias absolutas y relativas; entre tanto, las variables cuantitativas, con promedios y desviación estándar o mediana con su respectivo rango intercuartílico.

## Resultados

Se recolectaron 307 historias clínicas de bebés canguro que hicieron parte del Programa Familia Canguro de la Clínica Universitaria Bolivariana y se encontró que el 51,1% era de bebés de sexo masculino. Se identificó que el 86% de los participantes reside en el área metropolitana, donde se destaca Medellín con el 58,6% (180 participantes); seguido por el municipio de Bello, con el 12,1% (37), e Itagüí, con el 6,5% (20 participantes). El 14% restante corresponde a otros lugares del departamento, incluso fuera de este. En lo que se refiere al nivel de escolaridad de las mamás, 144 (47%) eran amas de casa, 97 (32%) empleadas y 38 (12%) estudiantes.

La edad promedio de las madres fue de 26 años (desviación estándar [DE]: 6), con un mínimo de 14 y un máximo de 43 años, de las cuales 18 eran menores de edad, cuyas edades oscilaban entre 14 y 17 años. En lo que se refiere a las condiciones ambientales, 66 (21%) familias cuentan con fumadores en sus hogares y 111 (36,2%) tenían mascotas.

El promedio de edad gestacional fue de 36,7 semanas (DE: 12,4). En cuanto al número total de gestaciones, se encontró un promedio de 2 (DE: 1), lo que evidenció que 173 (56,4%) eran mamás multiparas (2 o más gestas) y 68 tenían más de 3 gestas, incluyendo la actual. Del grupo analizado, 159 (51,7%) mamás tuvieron más de 7 controles prenatales, 106 (34,5%) entre 4 y 6 controles, 17 (5,5%) tuvieron entre 1 y 3 controles y solo 3 (1%) no asistieron a ningún control durante su proceso de gestación.

Respecto al parto, se encontró que el 54,4% de los recién nacidos fue por vía vaginal. La escala de Apgar al minuto del nacimiento en 283 (92,2%) de los recién nacidos tuvo una puntuación de 7 y 10, y solo 13 (4,2%) obtuvieron un puntaje entre 4 y 6. El promedio de peso al nacer fue de 2195,4 gramos (DE: 452,1), donde el peso mínimo fue de 760 gramos y el máximo de 3320 gramos (tabla 1).

TABLA 1.  
Distribución del peso según el sexo de los niños del Programa Familia Canguro, 2016-2017

Clasificación/peso en gramos	n.º	Femenino (%)	Masculino (%)
Bajo peso	219	104 (33,8)	115 (37,4)
Extremadamente bajo peso	6	3 (0,9)	3 (0,9)
Muy bajo peso	24	11 (3,5)	13 (4,2)
Normal	58	32 (10,4)	26 (8,4)
Total	307	150	157

Fuente: elaboración propia

Se detectó que 167 (54,3%) de las maternas tuvieron enfermedades en el embarazo, entre ellas la preeclampsia como la más frecuente, con 42 (25%) casos; seguida de otras causas, con 35 (21%) casos: rinitis; migraña; hiperémesis gravídica con hematemesis; hipotensión; anemia; síndrome de hemólisis, elevación de las enzimas hepáticas y trombocitopenia; desprendimiento prematuro de placenta; placenta previa, dengue y placenta acreta (figura 1).

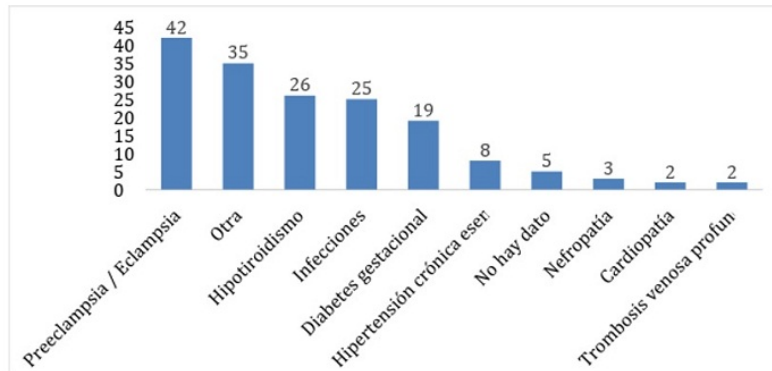


FIGURA 1.  
Frecuencia de las principales enfermedades en el embarazo de las mamás de niños del Programa Familia Canguro, 2016-2017

Fuente: elaboración propia

Respecto a las patologías neonatales, 175 (57%) niños fueron hospitalizados al nacer (figura 2), con un acumulado del 43% en causas como ictericia, sepsis y síndrome de dificultad respiratoria.

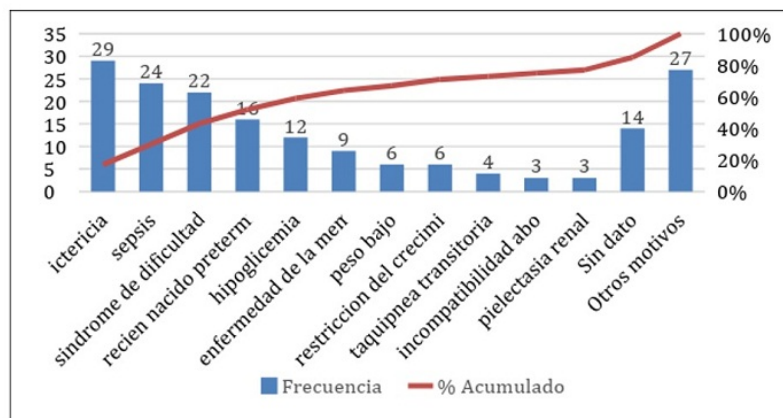


FIGURA 2.  
Frecuencia de los principales motivos de hospitalización en los niños del Programa Canguro, 2016-2017

Fuente: elaboración propia

La estancia hospitalaria osciló entre 1 y 14 días en el 67% de los casos, el 50,9% del total de los hospitalizados tuvieron oxígeno, al 23% se les puso ventilación mecánica y el 36% permaneció con presión positiva continua en las vías respiratorias entre 1 y 14 días en el 94% de los casos.

En cuanto a la alimentación, se encontró que 170 (60%) de los niños tenían lactancia materna exclusiva al ingreso del programa, y un porcentaje menos amplio (34% = 97 casos) complementaba la lactancia con leche de fórmula. Aunque en la primera etapa (entre 4 y 6 meses de edad) prevalece la lactancia materna más leche de fórmula en 105 casos (41%), se rescata la continuidad de la lactancia materna exclusiva en 78 (31%) del total de la población. A los 12 meses de edad prevaleció la alimentación dada por alimentos de sal y azúcar en 91 (49%); sin embargo, 37 (20%) continuaba con lactancia materna junto con los alimentos de sal y azúcar.

Finalmente, se evidenció la falta de datos significativa en variables como frecuencia de lactancia materna (121 casos para un 39,4%), adaptación al canguro (139 casos para un 45,3%) y tiempo en posición canguro (266 para un 86,6%).

## Discusión

En la presente investigación se determinaron las características clínicas y sociodemográficas de una población de recién nacidos pretérmino o bajo peso al nacer pertenecientes al Programa Familia Canguro. De acuerdo con lo encontrado por Ruiz Martínez (11), en un estudio realizado en Nicaragua, variables como la edad de la madre, la profesión y la vía del parto fueron similares a los de esta población; sin embargo, la patología neonatal más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria, en contraste con los actuales resultados, en los cuales dicha patología ocupó el tercer lugar después de la ictericia y la sepsis; por otro lado, Ruiz Martínez encontró que el 43% de los recién nacidos contó con un peso de  $1601 \pm 290$  gramos, similar a una investigación desarrollada en la ciudad de Medellín (12) durante 2009, que reportó un peso promedio de  $1715 \pm 490$  gramos, menor al encontrado en este estudio, el cual fue de 2195,4 gramos (DE: 452,1). Ello podría señalar una mayor adherencia en la educación relacionada con la lactancia materna, que se ha promovido notablemente en los últimos años con la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.

Así mismo, para la variable días de hospitalización se encontraron diferencias con respecto al estudio de Benavides Romo y Veintimilla Dávila (13), llevado a cabo en Ecuador, donde se encontró que cerca de la mitad de los recién nacidos permaneció más de 21 días hospitalizados; mientras que en esta investigación el rango promedio de días de hospitalización fue de 1 a 14 días. En el citado estudio, los neonatos incluidos tenían un peso inferior a los 2000 gramos y solo la mitad hizo parte del MCC; mientras que en la institución evaluada el peso de referencia fue inferior a los 2500 gramos y todos los niños hicieron parte del programa.

En comparación con el estudio de Montealegre et al. (14), realizado en Yopal, el promedio de edad gestacional al nacer fue similar a lo encontrado en esta investigación, al igual que la preeclampsia, como la patología obstétrica más prevalente. En cuanto a la alimentación de los neonatos, se encontró que si bien al ingresar al programa el 60% se alimentaba de lactancia materna exclusiva, al terminar la primera fase solo lo hizo el 31%, puesto que los demás necesitaron adicionar un complemento para asegurar una adecuada ganancia de peso. En el caso de Montealegre et al., a los 6 meses de edad más del 50% de su población se alimentaba exclusivamente de leche materna. Un estudio realizado en Estados Unidos (15), en el cual evaluaron a 186 niños prematuros luego del alta de la unidad de cuidados intensivos, se encontró que durante la primera etapa solo el 2,2% tuvo lactancia materna exclusiva y a los 6 meses ninguno de ellos la implementó; dichas diferencias probablemente se deban a la gravedad de las patologías asociadas en estos neonatos.

Este estudio presenta las limitaciones propias de aquellos que se basan de fuentes secundarias, aunque en las historias clínicas revisadas se encontraron subregistros en variables relacionadas con el estado civil y la escolaridad de la madre, el tiempo de duración de la lactancia materna y la posición canguro.

## Conclusiones

El Programa Familia Canguro de la Clínica Universitaria Bolivariana atendió madres con una edad promedio de 26 años, quienes en su mayoría fueron amas de casa, multíparas. La preeclampsia fue la enfermedad materna más prevalente, mientras que en los neonatos la ictericia y la sepsis fueron los principales motivos de hospitalización. Respecto a la alimentación, más de la mitad de las madres practicó lactancia materna exclusiva en el comienzo del programa, lo cual podría estar relacionado con la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, que ha logrado promover un mayor compromiso por parte de los pacientes y de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Teniendo en cuenta la delicada condición de los recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer, la caracterización epidemiológica de la población canguro se considera una herramienta fundamental para la toma de decisiones en el actuar de la enfermería como líderes en dicho programa y para el correcto funcionamiento de las entidades encargadas de su implementación.

La población perteneciente al Programa Familia Canguro de la Clínica Universitaria Bolivariana demostró tener las características sociodemográficas similares a otros pacientes en las mismas condiciones, reportados en otras investigaciones; sin embargo, a la hora de comparar las variables clínicas, se lograron encontrar diferencias que servirán como apoyo para crear estrategias de salud pública particulares para las necesidades de la población.

En congruencia con lo anterior, dichos resultados no solo serán útiles para la epidemiología local, sino que servirán para ampliar el panorama de conocimiento y, de esta forma, mejorar los lineamientos del programa, con el fin de disminuir las comorbilidades prevenibles de esta vulnerable población.

## Referencias

1. Chan GJ, Valsangkar B, Kajeepeta S, Boundy EO, Wall S. What is kangaroo mother care?: Systematic review of the literature. *J Glob Health*. 2016;6(1):010701.
2. Franco D. El Método Madre Canguro debe conocerse como un aporte de Colombia al mundo: Nathalie Charpak. *El Espectador* [Internet]. 2017 Junio 1 [citado 28 feb 2019]. Disponible en: <https://www.elespectador.com/cromos/mi-bebe/el-metodo-madre-canguro-debe-conocerse-como-un-aporte-de-colombia-al-mundo-nathalie-charpak>
3. Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Horta BL, Barros FC, Cousens S. Kangaroo mother care to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *Int J Epidemiol*. 2010;39 Suppl 1:144-54. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq031>
4. Organización Mundial de la Salud, Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, Save the Children, March of Dimes. Nacidos demasiado pronto: informe de acción global sobre nacimientos prematuros [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [citado 12 de febrero de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/born\\_too\\_soon/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/born_too_soon/es/)
5. Unicef. Neonatal mortality [Internet]. Nueva York: Unicef; 2018 [citado 11 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/#data%20Estimates%20of%20child%20deaths%20by%20cause%20by%20UNICEF%20region%202000%20and%202017>
6. Rodríguez SR, García de Ribera C, Aragón García MP. El recién nacido prematuro. En: Asociación Española de Pediatría. *Protocolos diagnósticos terapéuticos de la AEP: neonatología* [Internet]. Madrid: AEP; 2008 [citado 11 de febrero de 2019]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf)
7. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016;81(4):13. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012>

8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Nacimientos 2017 [Internet]. Bogotá: DANE; 2018 [citado 12 feb 2019]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2017>
9. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Nacimientos por años según sexo, edad de la madre, zona, régimen de seguridad social de la madre, peso al nacer, sitio del parto, número de controles [Internet]. Medellín: DSSA; 2017 [citado 12 feb 2019]. Disponible en: <https://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/nacimientos>
10. Clínica Universitaria Bolivariana. Gestión de la información, listado maestro de indicadores [internet]. 2012 [citado 29 de enero de 2019].
11. Ruiz Martínez HB. Implementación del Programa Familiar Canguro: logros y desafíos servicios de neonatología del Hospital Dr. Alfonso Moncada Guillén, Ocotál-Nueva Segovia [tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [citado 29 ene 2019]. Disponible en: <https://www.repositorio.unan.edu.ni/7393/>
12. Vargas García AR, Uribe Hernández K, Estrada Quintero JP, Torres García M, Acevedo Monsalve PA, Giraldo DI. Enfermedades más frecuentes de los neonatos del Programa Familia Canguro de la Clínica Universitaria Bolivariana de la ciudad de Medellín en el periodo de junio a diciembre de 2009. Medicina UPB. 2012;31(1):11-8.
13. Benavides Romo R del R, Veintimilla Dávila MG. Comparación de los resultados antes y después de la implementación del Programa Madre Canguro en recién nacidos menores de 2000 gramos en el hospital general Luis Gabriel Dávila durante los años 2013-2016 [tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2017 [citado 29 ene 2019]. Disponible en: <https://www.repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13740/TRABAJO%20FINAL%20TESIS%2019-07-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Montealegre-Pomar A, Sierra-Andrade AP, Charpak N. El Programa Madre Canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro. Rev Salud Pública. 2018;20(1):10-6.
15. Tully KP, Holditch-Davis D, White-Traut RC, David R, O'Shea TM, Geraldo V. A test of kangaroo care on preterm infant breastfeeding. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2016;45(1):45-61.

## Notas

\* Artículo de investigación

1. Financiamiento: ninguno
2. Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

*Cómo citar este artículo:* Álvarez Tobón VA, Barrientos Gómez JG, Ocampo Yepes MC, Palacio Velásquez MA, Arenas Sierra MP. Caracterización del Programa Familia Canguro. Investig Enferm Imagen Desarr. 2020;21(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.cpf>