



BOLETÍN

AGOSTO 2026



EDITORIAL

Estimados socios, les compartimos el boletín de agosto con dos temas importantes.

El primero el Método Madre Canguro (MMC), desde sus orígenes en Bogotá en 1978, liderado por el Dr. Édgar Rey como respuesta a la escasez de incubadoras, el MMC ha evolucionado para integrar tres pilares fundamentales: el contacto piel con piel precoz y prolongado, la lactancia materna exclusiva y el alta temprana con seguimiento estricto. Esta estructura no solo busca la estabilidad térmica, sino que establece un conjunto emocional y fisiológico indispensable.

Y la recomendación de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría filial Pichincha (SEPP) sobre Control de Esfínteres o aprendizaje para “ir al baño” es el proceso por el cual se enseña a los niños a controlar la vejiga y el intestino.

Representa uno de los logros más importantes en la primera infancia que le da al niño sentido de autonomía, conocimiento y control sobre su propio cuerpo, de allí la importancia de su consolidación.

Los invitamos a leerlos y difundir con la comunidad médica. Estamos seguros que será de mucha ayuda en la práctica diaria.

DRA. JOANNA ACEBO ARCENTALES
PAST PRESIDENTE SEPP



CONTENIDO

03-07

Importancia de la Lactancia Materna en el Marco del Método Madre Canguro: Un Enfoque Integral de Cuidado Neonatal

Dra. Verónica Guzmán / Pediatra Neonatóloga

08-10

Control de Esfínteres

Dra. Mónica Egas, Nefróloga Pediatra. Dra. Diana Granda, Pediatra. Dra. Gladis Iza, Nefróloga Pediatra. Dra. Andrea Nájera, Pediatra.

11

Charla SEPP + CHOP + HMQ

12 - 13

Jornadas Miscelaneas de Pediatría 2026

FORMA PARTE DE LA SEPP

Conoce los beneficios

1. Participar en los eventos académicos organizados por la Sociedad.
2. Descuentos y becas en Congresos Nacionales e Internacionales de Pediatría.
3. Cursos de capacitación gratuita de BLS y NRP para los socios activos, certificados por la AHA (American Heart Association)
4. Presentación de trabajos de investigación y publicación en la revista de la SEPP.
5. Contar con voz y voto en las Asambleas de la Sociedad.
6. Postular por las dignidades dentro de la Directiva de la Sociedad.
7. Disfrutar del departamento ubicado en Tonsupa con un descuento especial.
8. Ser parte del agasajo navideño que la SEPP brinda a distintos niños de la ciudad.
9. Entrega de canasta navideña para socios activos

INGRESA EN EL SIGUIENTE LINK PARA CONOCER MÁS

WWW.PEDIATRIAECUADOR.ORG

INFO@PEDIATRIAECUADOR.ORG



ESCRIBE A NUESTRO WHATSAPP



[099 860 9136](https://wa.me/0998609136)

FORMA PARTE DE LA SEPP

Condiciones para recibir los beneficios:

1. Estar al día en los aportes mensuales
2. Participar activamente en los eventos que organiza la SEPP
3. Asistir a las Asambleas convocadas
4. Acudir a la convocatoria de elecciones para depositar su voto, según los reglamentos de la SEPP

INGRESA EN EL SIGUIENTE LINK PARA CONOCER MÁS

WWW.PEDIATRIAECUADOR.ORG

INFO@PEDIATRIAECUADOR.ORG



ESCRIBE A NUESTRO WHATSAPP



[099 860 9136](https://wa.me/0998609136)



IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL MARCO DEL MÉTODO MADRE CANGURO: Un Enfoque Integral de Cuidado Neonatal

Dra. Verónica Guzmán

Pediatra Neonatóloga

1. Fundamentos y Evolución del Método Madre Canguro (MMC)

La implementación del Método Madre Canguro representa una transformación estratégica en la neonatología contemporánea, desplazando el enfoque puramente tecnológico hacia un paradigma de humanización profunda. Este modelo posiciona a la madre como el "ecosistema natural" del recién nacido, esencial para mitigar el impacto de la transición extrauterina y reducir la morbi-mortalidad neonatal.

Desde sus orígenes en Bogotá en 1978, liderado por el Dr. Édgar Rey como respuesta a la escasez de incubadoras, el MMC ha evolucionado para integrar tres pilares fundamentales: el contacto piel con piel precoz y prolongado, la lactancia materna exclusiva y el alta temprana con seguimiento estricto. Esta estructura no solo busca la estabilidad térmica, sino que establece un conjunto emocional y fisiológico indispensable.

2. El Binomio Madre/Hijo: Lactancia Materna y Contacto Piel con Piel

Este método actúa como el catalizador fisiológico más potente para la producción láctea, facilitando el establecimiento y el "abastecimiento" de leche materna, incluso en madres de grandes prematuros. La proximidad constante estimula las conductas de "búsqueda de alimento" en el neonato, permitiendo que la lactancia a demanda se convierta en una práctica natural y no en una tarea mecánica. Esta estimulación neurohormonal es fundamental para el éxito de la lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria.

Además del componente nutricional, la lactancia dentro del MMC garantiza una protección inmunológica única. El calostro y la leche madura facilitan la colonización adecuada del tracto intestinal con microbiota materna, reduciendo drásticamente la incidencia de sepsis neonatal tardía y enterocolitis necrotizante. Este beneficio es vital para los neonatos hospitalizados, quienes, al estar en contacto directo con la piel de sus padres, reciben estímulos auditivos, táctiles y olfativos que reducen los niveles de cortisol, creando un entorno protector que favorece la estabilidad metabólica.

3. El Poder Analgésico y Estabilizador de la Lactancia en el MMC

El control del dolor neonatal no es solo una meta clínica, sino un Derecho Humano Fundamental que todo profesional debe garantizar. El estrés y el dolor acumulativo en la UCIN producen daño cerebral. Tanto la lactancia materna como el MMC son intervenciones analgésicas no farmacológicas de primera línea. Es importante destacar un detalle técnico crucial para la práctica clínica: en neonatos muy prematuros (menores de 28 semanas el efecto analgésico del MMC no es inmediato; se ha identificado una latencia de aproximadamente 90 segundos post-punción de calcáneo o talón para que la respuesta al dolor se mitigue eficazmente.

Al comparar la eficacia analgésica, el binomio MMC-lactancia ofrece ventajas superiores a la administración de glucosa oral. Mientras que la glucosa requiere dosis específicas según la edad gestacional (<27 semanas: 0.1cc; 27-32 semanas: 0.1-0.5cc; >32 semanas: 1-2cc) terapia que actualmente no se encuentra disponible en todos nuestros países, el MMC actúa como un "amortiguador biológico" que regula el cortisol tanto en la madre como en el hijo.

4. Impacto en el Desarrollo Neonatal y Vínculo Maternofilial

La integración de los padres como cuidadores activos y no como observadores en la UCIN es una prioridad del experto en humanización. El MMC permite a los padres desarrollar un "sentido de competencia" esencial para reconocer al neonato como hijo propio en un entorno altamente tecnificado. Este vínculo precoz mitiga la ansiedad materna y previene la depresión postparto, a menudo asociada a las cesáreas y nacimientos prematuros. El contacto físico transforma la percepción de fragilidad del bebé en una experiencia de cuidado compartido y seguro.

Los beneficios clínicos para el prematuro son contundentes: mejora en la termorregulación, aumento ponderal acelerado y una arquitectura del sueño más profunda y estable. A largo plazo, la práctica sistemática del MMC y la lactancia materna se asocia con un incremento significativo en el perímetro cefálico y mejores puntuaciones en el coeficiente intelectual. La estimulación sensorial —voz materna, calor corporal y posición prona— amortigua los ruidos y luces de la unidad, favoreciendo un desarrollo cerebral óptimo que impacta positivamente en el futuro personal y social del niño.

5. Consideraciones Clínicas, Económicas

Desde la gestión institucional, el MMC es una intervención de alto impacto y bajo costo que optimiza los recursos sanitarios. La evidencia demuestra una reducción media de 17 días en la estancia hospitalaria por paciente. No obstante, su implementación requiere liderazgo clínico de todo el personal para gestionar la transferencia segura a la posición canguro, especialmente en prematuros con dispositivos médicos.

6. Conclusiones y Relevancia en el Sistema Sanitario Actual

La consolidación del Método Madre Canguro y la lactancia materna es el indicador más fiel de la calidad asistencial en una unidad neonatal moderna. Este binomio no es una opción de confort, sino un derecho fundamental del recién nacido y su familia que garantiza la neuroprotección y el alivio efectivo del dolor. Superar las barreras arquitectónicas y culturales para permitir el acceso a las UCIN las 24 horas es un imperativo ético para el sistema sanitario actual.

En conclusión, la evidencia es irrefutable: la humanización del cuidado a través del MMC no solo mejora los resultados clínicos y reduce los costos institucionales, sino que devuelve a la familia su papel central en la recuperación del neonato. El futuro de la neonatología debe cimentarse en este modelo de cuidado integral, donde la tecnología esté al servicio del vínculo humano y la fisiología natural sea respetada como la intervención más poderosa de la que disponemos.

Bibliografía:

- Campanha, P. de P. A., de Magalhães-Barbosa, M. C., Prata-Barbosa, A., Rodrigues-Santos, G., & da Cunha, A. J. L. A. (2024). Exclusive breastfeeding and length of hospital stay in premature infants at a Brazilian reference center for kangaroo mother care. *J Pediatr (Rio J)*, 392–398. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1133122>.
- Cândido, J. L. A., Frias, P. G. de, & Sarinho, S. W. (2025). Analysis of the implementation of the
- Kangaroo Method in a tertiary maternity hospital in Recife, Brazil. *Rev Gaucha Enferm*, e20240149–e20240149. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240149.en>
- Castiblanco-López, N., Manrique Abril, F. G., Vesga Gualdrón, L. M., Castiblanco-López, N., Manrique Abril, F. G., & Vesga Gualdrón, L. M. (2024). Kangaroo Baby Massage: An Intervention which Improves the Perceived Maternal Self-Efficacy. *Aquichan*, 24(2). <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.2.2>.
- Charpak, N., Tessier, R., Ruiz, J. G., Tiberio Hernandez, J., Uriza, F., Villegas, J., Nadeau, L., Mercier, C., Maheu, F., Marin, J., Cortes, D., Miguel Gallego, J., & Maldonado, D. (2017). Twenty-year. Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care. *PEDIATRICS*, 139(1), e20162063. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2063>.
- Ciochetto, C. R., Bolzan, G. de P., Gonçalves, D. da S., Silveira, F. P. H. da, & Weinmann, A. R. M. (2023). Effects of Kangaroo Care on the development of oral skills and achievement of exclusive oral feeding in preterm infants. *Codas*, e20220070–e20220070. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10449087>.
- Almeida, H., Venancio, S. I., Sanches, M. T. C., & Onuki, D. (2010). The impact of kangaroo care on exclusive breastfeeding in low birth weight newborns. *JORNAL DE PEDIATRIA*, 86(3), 250–253. <https://doi.org/10.2223/JPED.1974>.
- Muñoz O, Merchán M. Cambios del estado refractario en niños prematuros en el primer año de vida en el programa Madre Canguro Integral del Hospital Madre Canguro Integral del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá. *Cien Tecnol Salud Vis Ocul*. 2013;11(1):21–30.
- Muñoz O, Merchán M. Cambios del estado refractario en niños prematuros en el primer año de vida en el programa Madre Canguro Integral del Hospital Madre Canguro Integral del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá. *Cien Tecnol Salud Vis Ocul*. 2013;11(1):21–30.
- Ministerio de Sanidad. Cuidados desde el nacimiento Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. 2010.
- Ruiz A, Rodríguez R, Miras M, Robles C, Jerez A, González A, Sagrario M, Ruiz M, Piñar R, Ortega M, Muros T, Soledad M. Cuidados neonatales centrados en el desarrollo. *Bol SPAO* 2013;7(2):39–59.



CONTROL DE ESFÍNTERES

Dra. Mónica Egas, Nefróloga Pediatra. Dra. Diana Granda, Pediatra. Dra. Gladis Iza, Nefróloga Pediatra. Dra. Andrea Nájera, Pediatra.

El control de esfínteres o aprendizaje de “ir al baño” es el proceso por el cual se enseña a los niños a controlar la vejiga y el intestino.

Representa uno de los logros más importantes en la primera infancia que le da al niño o niña sentido de autonomía, conocimiento y control sobre su propio cuerpo, de allí la importancia de su consolidación.

¿CUÁNDO DEBO INICIAR EL CONTROL DE ESFÍNTERES?

La maduración y adquisición de habilidades en los niños son procesos que se cumplen en un rango de tiempo, unos antes otros después, por lo que es más conveniente evaluar los signos de que el niño está listo, antes que su edad cronológica. Sin embargo, se considera que entre los 2 y 3 años de edad es el momento más apropiado. Algunos niños pueden demorar hasta los 4 o 5 años de edad para cumplir este hito del desarrollo. Si este límite se supera es recomendable buscar ayuda profesional.

Los niños estarán listos cuando hayan desarrollan una serie de habilidades físicas y cognitivas que les permitirán alcanzar el control de la vejiga y esfínteres. Dichas habilidades son:

- Caminar sin ayuda (para poder ir al baño).
- Tener la coordinación motriz y el tono muscular suficiente para poder vestirse y desvestirse.
- Ser capaz de seguir instrucciones simples. Contar con un lenguaje básico (para comunicar el deseo de evacuar).
- Poder imitar conductas.

¿QUÉ HACER PARA QUE MI HIJO CONTROLE LOS ESFÍNTERES?

Obtener una vasenilla, que se adapte bien a las dimensiones de un niño y a la que pueda acceder de manera independiente. La transición al inodoro (con adaptaciones) se recomienda una vez que se logre el control de esfínteres. Familiarízelo con el funcionamiento y los sonidos de un inodoro, permítale experimentar con la palanca de descarga del inodoro

Elija un vocabulario simple, que será usado por todas las personas involucradas en el proceso, p. ej.: pipí, popo, baño. Evite usar palabras con connotación negativa, p. ej.: sucio, malo, fuchi.

Práctica y estímulo, invite al niño a hacer pipí cuando su lenguaje corporal le indique que tiene ganas (cruza sus piernas, se coloca en cuclillas, se sujeta el pañal), y llévelo al baño incluso si ya orinó.

La imitación es una gran herramienta, llévelo con usted al baño, al observarlo sentarse, el niño hará lo mismo, inicialmente con ropa y luego sin ella, con el tiempo se sentirá cómodo evacuando en la vasenilla.

Establezca una rutina, invitando al niño a orinar cada 3 a 4 horas. Y a evacuar luego de una de las comidas principales.

Elija ropa cómoda, que el niño pueda retirarse con facilidad.

Aliente el esfuerzo de su niño con besos, abrazos y palabras de felicitación, esto afianzará el proceso.

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE CONTROLAN LOS ESFÍNTERES?

- Recuerde que el tiempo estimado para completar el aprendizaje es de 3 a 6 meses. No es un proceso lineal, habrá avances y retrocesos. Esté preparado para los accidentes (una mudada extra siempre es oportuna).
- Mantenga el uso de pañales habituales hasta que su niño se mantenga seco durante el día por lapsos de 3 a 4 horas. Ese es el momento para cambiar a ropa interior de algodón.
- Su hijo logrará mantenerse seco primero durante el día y luego en la noche.

¿QUÉ NO DEBO HACER DURANTE EL ENTRENAMIENTO?

- No se apresure, se desaconseja iniciar el proceso antes de los 18 meses.
- No obligue ni presione al niño a controlar los esfínteres.
- Evite iniciar el entrenamiento durante momentos de cambio en la vida del niño: llegada de un nuevo hermano, cambio de casa, separación de padres, pérdida de un familiar, inicio de guardería. Esto hará más difícil el proceso.
- No es recomendable establecer un sistema de premio y castigo, y mucho menos avergonzar a los niños en caso de escapes o accidentes.
- No corra, recuerde el tiempo estimado que llevará el entrenamiento. Intentar apresurar el proceso (p.ej.: un fin de semana) es contraproducente y puede llevar a alteraciones del vaciamiento de la vejiga de manera crónica.

Esta es una guía para el entrenamiento de esfínteres, pero que siempre debe adaptarse a las diferentes dinámicas familiares y el ritmo propio de cada niño.

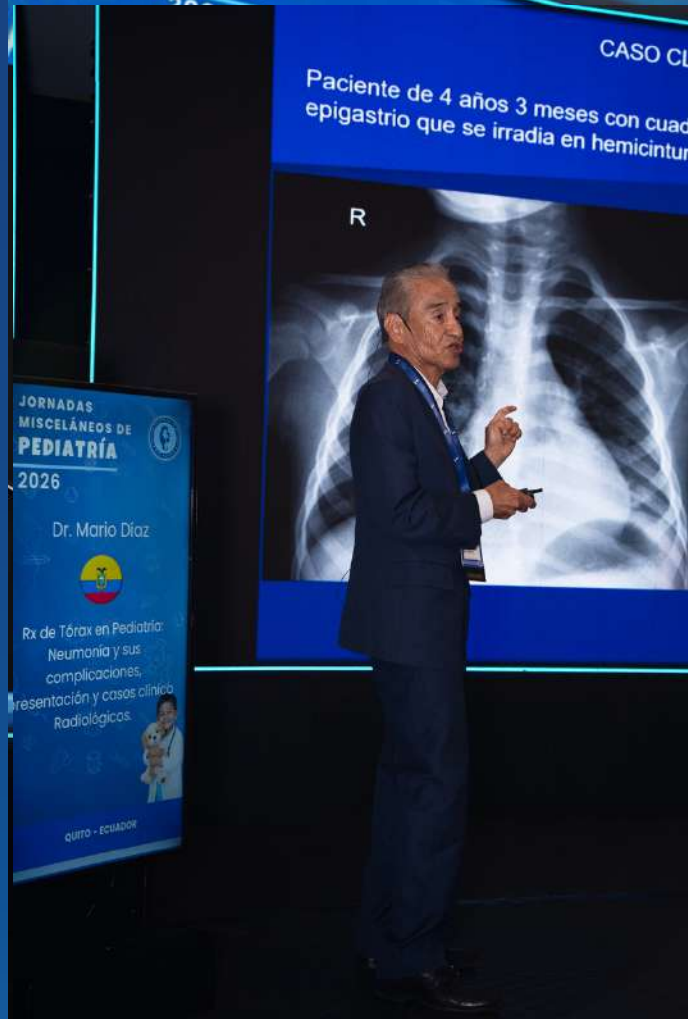
Si detecta problemas durante el proceso como estreñimiento o rechazo persistente, acuda a su médico pediatra para resolverlo antes de continuar con el entrenamiento.

Charla SEPP + CHOP + HMQ



Jornadas Miscelaneas de Pediatría 2026





Conoce la **REVISTA ECUATORIANA DE PEDIATRÍA**

En nuestra revista digital encontrarás:



Artículos originales

Investigaciones y estudios relevantes en pediatría.



Revisiones y actualizaciones

Temas de importancia clínica y académica.



Experiencias y reportes

Casos clínicos y experiencias de profesionales de la salud.



Información confiable

Contenido científico validado por expertos.

**ACCEDER AL CONOCIMIENTO QUE
TRANSFORMA LA PRÁCTICA PEDIÁTRICA**



CLIC ACÁ PARA LA

REVISTA DIGITAL ECUATORIANA DE PEDIATRÍA

Departamento en la playa con vista al mar

DISPONIBLE PARA SOCIOS



CONJUNTO TORRESOL: PARAÍSO EN TONSUPA
INCLUYE: PISCINA Y CANCHAS DEPORTIVAS
CAPACIDAD: 8 PERSONAS

DA CLIC EN EL ENLACE Y REALIZA TU RESERVA

[HTTPS://WA.LINK/9BJUY4](https://wa.link/9BJUY4)



