

La interdisciplinariedad en el cuidado neonatal en Latinoamérica: experiencia de una sociedad científica

Interdisciplinary in Neonatal Care in Latin America: Experience of a Scientific Society

Luis Alexander Lovera Montilla^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8557-4278>

María Angélica Fernández Gallardo² <https://orcid.org/0000-0002-0045-3048>

Guadalupe Domínguez Sandoval³ <https://orcid.org/0000-0003-3405-9927>

Susana Rodríguez⁴ <https://orcid.org/0000-0001-6015-6048>

Augusto Sola⁵ <https://orcid.org/0000-0002-7608-3872>

¹Universidad del Valle. Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN). Cali, Colombia.

²Universidad de Chile. Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN). Región Metropolitana de Santiago, Santiago de Chile.

³Universidad Autónoma de México. Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN). Distrito Federal, Ciudad de México.

⁴Hospital Garrahan. Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN). Buenos Aires, Argentina.

⁵Universidad de la Florida. Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN). Gainesville, Estados Unidos de Norteamérica.

*Autor para la correspondencia: luis.alexander.lovera@correounivalle.edu.co; alexander.lovera@siben.net

RESUMEN

El trabajo en equipo interdisciplinario es fundamental, no solo en el cuidado del recién nacido y su familia sino también en el propio equipo de salud, con el fin de ofrecer un cuidado y una

atención integral, humana y no fragmentada. Es imperativo explorar como se ha venido llevando a cabo dicho cuidado en la región de Latinoamérica. El presente artículo trata cuatro aspectos: primero, una contextualización acerca del concepto interdisciplinario; segundo, la experiencia en la conformación de un grupo interdisciplinario dentro de una sociedad científica; tercero, los resultados de una encuesta sobre la interdisciplinariedad en los cuidados neonatales en Latinoamérica y, por último, algunas recomendaciones para promover la interdisciplina en las unidades de cuidado intensivo neonatal en Latinoamérica.

Palabras clave: interdisciplina; unidad de cuidado intensivo neonatal; recién nacido; Latinoamérica.

ABSTRACT

Interdisciplinary teamwork is essential, not only in the care of newborns and their families but also in the health work team itself, in order to offer comprehensive, humane and non-fragmented care and assistance. It is imperative to explore how such care has been carried out in the Latin American region. This article deals with four aspects: first, a contextualization on interdisciplinarity; second, the experience in the formation of an interdisciplinary group within a scientific society; third, the results of a survey on interdisciplinarity in neonatal care in Latin America and, finally, some recommendations to promote interdisciplinarity in neonatal intensive care units in Latin America.

Keywords: interdisciplinary; neonatal intensive care unit; newborn; Latin America.

Recibido: 26 /04/2021

Aceptado: 19/05/2021

Introducción

El aumento en los últimos años de unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN) en las diferentes regiones de Latinoamérica, principalmente por un aumento en el número de nacimientos, incremento en la sobrevivencia de los bebés prematuros, la presencia de algunos recién nacidos críticos, el uso de la nueva tecnología y las diferentes disciplinas en salud neonatal, han llevado a la necesidad de expandir en la región el cuidado neonatal.^(1,2,3)

Este cuidado neonatal va de la mano con el trabajo de las diferentes disciplinas que interactúan con la familia y el recién nacido. Pues, la complejidad y dinámica que se da en la interacción en la atención de salud entre el recién nacido, su familia y el equipo de salud dentro de la UCIN está mediada por una situación de vulnerabilidad.^(4,5) En este ambiente de la UCIN se combinan el

talento humano capacitado en neonatología, las familias y los recién nacidos con necesidades en salud, que ameritan una integración por medio de un abordaje interdisciplinario.⁽⁶⁾

Sin embargo, la realidad en algunas regiones dista de lo anterior. En muchas unidades se ha establecido por décadas un abordaje de trabajo unidisciplinario, prevalece en su hegemonía el constructo puramente médico y bioclínico y deja por fuera cualquier posibilidad de abordaje diferente, lo que trae consigo la fragmentación de los cuidados y de las dinámicas de trabajo que se desarrollan en la unidad.^(7,8)

En el marco del objetivo educativo y colaborativo que lleva adelante la Sociedad Iberoamericana de Neonatología, (SIBEN), nuestro objetivo es explorar el estado actual del trabajo interdisciplinario en las unidades neonatales de Latinoamérica. El presente artículo abarca cuatro aspectos: el primero, una contextualización acerca del concepto de interdisciplina y algunos conceptos vecinos. Segundo, la experiencia en la conformación de un grupo interdisciplinario dentro de una sociedad científica. Tercero, los resultados de una encuesta sobre la interdisciplinariedad en los cuidados neonatales en Latinoamérica y, por último, algunas recomendaciones para promover la interdisciplina en las unidades de cuidado intensivo neonatal en la región.

La Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN)

La Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN) es una organización benéfica pública sin ánimo de lucro registrada en EE. UU. Lleva funcionando de manera activa y de forma continua alrededor de dos décadas. Su misión primordial es la de contribuir en beneficio de la mejora en la atención neonatal de los recién nacidos enfermos y sus familias en Latinoamérica por medio de la educación a médicos, enfermeras, y otras disciplinas como la psicología, kinesiología, fonoaudiología, nutrición entre otros, los cuales están involucrados en el cuidado al recién nacido y su familia.⁽⁹⁾

Contextualización acerca del concepto interdisciplina

Antes de dar una definición mínima de lo que es la interdisciplina, es importante precisar tres conceptos vecinos:

Disciplina: entendiéndola como una disciplina académica. Es el desarrollo de un conocimiento sobre un tema específico, el cual es discutido, argumentado e investigado en un centro de estudios superior por una comunidad de académicos y científicos.^(10,11)

Multidisciplina: es la yuxtaposición de varias disciplinas.⁽¹²⁾ Existe una relación de proximidad, sin integración en donde no se da una correspondencia entre las disciplinas^(10,11).

Transdisciplina: apunta a un esfuerzo indagatorio para comprender mejor un objeto complejo dentro de un todo organizado que debe articularse para conformar un conocimiento que trasciende todas las disciplinas originalmente involucradas.⁽¹³⁾ En esta construcción, los límites de las disciplinas no existen, se trascienden.^(14,15) Este sería el nivel máximo, por supuesto, implica una transformación en la forma de pensar y actuar, para este caso en el trabajo neonatal.

Interdisciplina: la interdisciplina implica un esfuerzo fusionado entre varias disciplinas, distinguiéndose de la multidisciplina porque implica la correspondencia de conocimientos que cada disciplina aporta. Además, debe delimitar un nuevo objeto de estudio, diferente a los objetos definidos disciplinar o multidisciplinariamente.^(10,13)

Sobre la base de estos conceptos, si el trabajo neonatal se practica solo a nivel disciplinario, cada una de las disciplinas involucradas en la asistencia neonatal, se centrará solo en la parte del cuerpo del recién nacido en la que se ha especializado o en la que en su disciplina le haya entrenado. Es decir, responde o resuelve una dificultad específica en un cuerpo, pero de manera aislada y no en forma cooperativa. Establece una especie de poder en su relación con el cuerpo enfermo y el equipo de trabajo. Lo que lleva a una fragmentación de los cuidados y del cuerpo del bebé. Esto ha sido reproducido por décadas como se había mencionado anteriormente y, en donde ha sido aprendido y aprehendido. Tal como lo han señalado autores como *Foucault* y *Castro*, las instituciones carcelarias, y médicas entre otras, se enfocan en una edificación de relaciones de poder que traducen tecnologías del yo, es decir, formas de intervención sobre el cuerpo y la mente de los individuos que redundan en patrones de aprendizaje y en el desarrollo de ciertas habilidades que se asocian, a su vez, con determinadas actitudes.⁽¹⁶⁾ Desde esta perspectiva, el poder es una fuerza creativa presente en todas las esferas de la vida social, que produce cosas, induce placer, forma conocimiento, produce discursos y actuaciones.^(17,18)

La interdisciplinariedad del recién nacido no emerge entonces, de forma espontánea poniendo en el mismo lugar a varios profesionales, sino que se debe construir y fomentar. Al tener diferentes profesionales al cuidado del recién nacido, la verticalidad de la disciplina se va horizontalizando y distribuyendo entre todos y tiene como meta común el bienestar del recién nacido y su familia.

Por lo tanto, para iniciar y mantener un trabajo interdisciplinario, el punto de partida de la tarea de los diferentes profesionales, debe ser las necesidades de salud del recién nacido y la familia y no los intereses individuales de cada disciplina. Por lo que se requiere de una verdadera disposición de los expertos, dejar el ego de un lado, y tener como meta el bienestar y las necesidades del recién nacido y su familia.

La experiencia en la conformación de un grupo interdisciplinario dentro de una sociedad científica

En diciembre del año 2015 en San José de Costa Rica en el marco del congreso anual de la Sociedad Iberoamericana de Neonatología se constituye el grupo interdisciplinario, denominado GrinSIBEN, idea que partió del director general de la sociedad, Dr. Sola, con el propósito de ampliar y permitir

la inclusión de otros profesionales involucrados con el cuidado neonatal intra-y extra hospitalario. En sus inicios este grupo contó con la coordinación de la enfermera Aldana Ávila de Argentina y las Consejeras Psicóloga Guadalupe Domínguez de México y la Fonoaudióloga Ma. Angélica Fernández de Chile. En el año 2016 el enfermero Alexander Lovera de Colombia reemplaza la coordinación de la consejería. GrinSIBEN ha tenido como misión favorecer el intercambio y la cooperación entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en el cuidado de los recién nacidos desde diferentes disciplinas para favorecer el desarrollo y bienestar del recién nacido y su familia.

¿Qué se ha hecho y que se ha logrado desde el grupo interdisciplinario?

En el año 2015-2016 se realizó la encuesta sobre sueño en recién nacidos y, posteriormente se publicó el libro *Estados de sueño y vigilia en los recién nacidos: Conceptos básicos para la práctica diaria*. Documento inicial de GrinSIBEN que refleja el trabajo colaborativo e interdisciplinario neonatal.⁽¹⁹⁾

En el año 2016 se realizó un análisis de los trabajos científicos que fueron sometidos a evaluación por pares tanto en modalidad oral como poster en los congresos anuales de SIBEN entre los años 2013 a 2015. Se revisaron 590 resúmenes, donde se detalló el título, los autores, la modalidad de la presentación, área o profesión, la institución o procedencia, y el contenido de dichos resúmenes. Observamos que menos de 10 % de los textos presentados corresponden a interdisciplina. Este resultado motivó la exploración del trabajo y participación interdisciplinaria de los diferentes profesionales de la salud neonatal en los hospitales de Latinoamérica, mediante una encuesta cuyos resultados se presentan en el punto 5 de este documento.

Durante el ejercicio y las acciones para la conformación de las áreas en interdisciplina y de manera continua, se convocaron reuniones apoyadas por la tecnología virtual y sincrónicas con profesionales de los diferentes países de la región. Los contactos se han hecho por referidos o porque han declarado la intención de participar en una de ellas. En ese sentido, se formaron las siguientes áreas: kinesiología, fonoaudiología, psicología, nutrición y, posteriormente se incluyó al área familia. Esta última emigró para constituirse en lo que hoy se conoce

como la consejería de familia en SIBEN llamada FamiSIBEN.

Para las áreas de participación actual se cuenta con representantes de cada país y se han elaborado documentos que definen el campo del área y sus alcances. En varios países las disciplinas presentan diferencias de nominación (ejemplo, fisioterapeutas, terapeutas respiratorios o kinesiólogos).

En el marco de las actividades de GrinSIBEN se realizaron talleres durante los congresos de SIBEN, por lo general estos congresos reúne cerca de 1500 a 2000 profesionales en salud neonatal de Latinoamérica. En la tabla se describen los talleres, año, país de realización del congreso.

Tabla - Participación de la interdisciplina en talleres

Taller	Año	Congreso	País
Constitución GrinSIBEN	2015	XII Congreso anual de Neonatología	Costa Rica
Ética, comunicación e interdisciplina	2016	XIII Congreso anual de Neonatología	Paraguay
La participación interdisciplinar en el cuidado cotidiano del recién nacido en Latinoamérica	2017	XIV Congreso Anual de Neonatología	Bolivia
El trabajo interdisciplinario: de una idea a la práctica clínica	2018	XV Congreso Anual de Neonatología	Honduras
Bienestar del recién nacido, responsabilidad de todos: colaboración interdisciplinar	2019	XVI Congreso Anual de Neonatología	Ecuador
Trascendiendo el trabajo disciplinar en neonatología: el urgente diálogo interdisciplinar de hoy	2020	XVI Congreso Anual de Neonatología	Virtual

Aún existen múltiples desafíos por lograr como grupo de interdisciplina, entre los que mencionamos:

- Incorporación de nuevas áreas y disciplinas y definir roles y alcances de sus funciones en la UCIN
- Continuar motivando la investigación y las publicaciones en estudios interdisciplinarios e integrar la pluralidad metodológica y los aportes del abordaje cualitativo
- Difundir y educar sobre las ventajas del cuidado neonatal desde la perspectiva interdisciplinaria.

Encuesta sobre la interdisciplinariedad en los cuidados neonatales en Latinoamérica

Durante el año 2017, GrinSIBEN realizó una encuesta denominada “Explorando la interdisciplina en la región de Latinoamérica” con el objetivo de indagar acerca de la participación interdisciplinaria en los cuidados neonatales en las unidades de cuidados intensivos en la región; en forma específica, conocer los modos y tiempos de participación de los diversos profesionales de la salud en diversas áreas de cuidado neonatal.

El cuestionario fue elaborado *ad hoc* y mediante una prueba primera se estableció su consistencia y comprensibilidad (fase *validity*). La encuesta se distribuyó durante 3 meses a 341 profesionales, vía internet a través de la base de datos de SIBEN en países de Latinoamérica, pertenecientes a diversas disciplinas que aportan al cuidado neonatal

La encuesta indagó aspectos como: el género de los profesionales, profesión, país de procedencia, años de trabajo, reuniones interdisciplinarias, participación de las familias en la unidad, entre otros.

Las preguntas se orientaron a los profesionales y modos de participación de estos en las decisiones diarias de cuidado, a través de las cuales, toma sentido el ejercicio profesional de los diversos trabajadores de la salud neonatal.

De este total, 68 % corresponden a mujeres y 31 % hombres. En cuanto a la profesión de los encuestados fueron: 48 % neonatólogos, 26 % enfermeras, 15 % pediatras y 4,5 % otros profesionales como trabajadores sociales, kinesiólogos, psicólogos, fonoaudiólogos y nutricionistas. Los profesionales que participaron en esta encuesta correspondían a los siguientes países: Bolivia, México, Ecuador, Panamá, Perú, Argentina, Cuba, Chile, España, Uruguay, Colombia, Venezuela, Honduras, República Dominicana, El Salvador, Puerto Rico, Paraguay, Costa Rica y Guatemala. Los países con mayor número de respondedores fueron Argentina, México y Colombia con 22, 20 y 14 %, respectivamente.

En relación con la antigüedad en el trabajo, 35 % de los profesionales encuestados llevan más de 20 años trabajando en UCIN y 27 % han trabajado entre 10 y 20 años, lo que nos indicaría posiblemente que hay un porcentaje de profesionales que estarán próximos a tener un relevo generacional.

Participa de reuniones interdisciplinarias en su lugar de trabajo 58 % de los profesionales con predominio de las disciplinas de medicina y enfermería. Se les denominó reuniones interdisciplinarias, para efectos de esta encuesta a aquellas reuniones que tuvieran más de dos disciplinas que asisten el cuidado neonatal. La mayoría de los participantes, 57 %, afirma que se desarrollan actividades académicas en la UCIN que involucran a las diferentes disciplinas.

También informan que, en las decisiones en la actividad laboral diaria, 34 % lo hacen por consenso con todos los profesionales del servicio, 23 % siguiendo guías asistenciales y 25 % afirma que las decisiones deben ser aprobadas siempre por el jefe; 79 % de los participantes afirmó que su hacer profesional cotidiano no puede realizarse sin la opinión de otros profesionales.

En relación con si la entrega de turno o pase de guardia es realizado en conjunto con otras profesiones, 54 % respondieron que no.

De los encuestados, 15% realiza la entrega de turno entre médicos y enfermería en forma exclusiva, 8,8 % incluye a los kinesiólogos o terapeutas respiratorios, 5,3 % a nutricionistas, 2,9 % a fonoaudiólogos, 2,3 % a psicólogos y 0,6 % a terapeutas ocupacionales.

Finalmente, 49 % afirmó involucrar a la familia en la participación del cuidado del niño mientras está hospitalizado.

Estos resultados muestran que las mayores participaciones de profesionales en torno al recién nacido son del área médica y enfermería, y las otras disciplinas no participan en forma constante

y permanente en la toma de decisiones del cuidado del recién nacido y su familia. Es posible, que sea así por tratarse de las dos disciplinas que permanecen el mayor tiempo en contacto e interacción directa en el cuidado y asistencia del recién nacido y que sea el reflejo de su mayor participación.

El diálogo interdisciplinario aún es limitado en la región y se debe reflexionar sobre el recambio generacional que se avecina y su importancia en la formación de los nuevos profesionales para fomentar y potenciar el trabajo interdisciplinario.

Recomendaciones para promover la interdisciplina en las unidades de cuidado intensivo neonatal

El trabajo en equipo desarrollado de manera interdisciplinaria favorece la eficiencia y efectividad de los cuidados, lo que es un reflejo en la seguridad clínica del neonato.^(20,21) En ese sentido, desde el equipo interdisciplinario de SIBEN se presentan las siguientes recomendaciones para promover la interdisciplina en las UCIN de la región:

- Tener una mente abierta y estar convencidos de la importancia y de los beneficios de la interdisciplina por parte de los directivos, coordinadores y personal asistencial.

- Promover la comunicación asertiva, respetuosa y horizontal.
- Promover modelos de cuidado neonatal en donde los asuntos de la enfermedad y la salud neonatal no sean abordados solo desde la perspectiva bioclínica.
- Organizar el cuidado del recién nacido de acuerdo a sus necesidades.
- Asegurar la participación de diferentes disciplinas de acuerdo a las necesidades de los recién nacidos.
- Permitir la incorporación de los diferentes puntos de vista disciplinarios en el abordaje y las discusiones.
- Basar las estrategias de intervención de la práctica clínica con acuerdos interdisciplinares.
- Planear la educación periódica de cada unidad, incluyendo la simulación de casos y discusiones interdisciplinarias.
- Los equipos eficientes y efectivos requieren figuras de liderazgo que sean ejemplo, para la comunicación asertiva, el trabajo en equipo y la práctica no jerárquica arbitraria, para optimizar las interacciones entre todos los miembros del equipo.

- Fomentar una cultura de respeto y tolerancia cero a las injusticias epistémicas; es decir, cuando se les silencia, desacredita de manera sistemática a un profesional de la misma disciplina o de otra.
- Transitar desde la multidisciplinariedad a la interdisciplinariedad.
- Empoderar a la familia en el cuidado de su hijo/a y permitir estar juntos siempre, sin restricción alguna.
- La familia debe ser coparticipe en los cuidados neonatales en la UCIN.
- Integrar y articular a la familia con el equipo interdisciplinario para así, ser realmente una institución amiga del bebe y su familia.
- Promover el cuidado neonatal desde una perspectiva transcultural dado que las comunidades indígenas llegan a las unidades.
- Es necesario generar estrategias explícitas y sistemáticas que faciliten la aplicación de conocimientos disciplinares y su intersección de los diversos saberes, en pos del cuidado del recién nacido. Como, por ejemplo:
 - Rondas/pase de turno/de guardia sean realizados en conjunto entre las diferentes disciplinas y no de manera individual.
 - Asignar un día para que cada disciplina dirija ese pase de turno; es decir, que lideren de manera alternada la inducción o presentación del pase de turno; con el propósito de que todos sean partícipes y se retroalimenten de los roles disciplinares.

Se puede concluir que las unidades de cuidados neonatales son entornos donde se expresan relaciones entre seres humanos alrededor del cuidado del recién nacido y su familia. En este ambiente se combina el talento humano capacitado, la tecnología en salud y la integración con la familia, los cuales necesitan de un abordaje interdisciplinar.

El trabajo interdisciplinar no es simple ni fácil de lograr, requiere de esfuerzo, y ese esfuerzo es necesario ya que cuando se realiza el cuidado en equipo y de forma interdisciplinar se favorece los cuidados neonatales en términos de eficiencia y efectividad. Aún queda mucho por desarrollar en Latinoamérica en relación con la interdisciplina, ya que el diálogo interdisciplinario es aún limitado y concebido como el trabajo entre médicos y enfermeras/os, no incluye en forma permanente en el cuidado del recién nacido a otras disciplinas y a la familia del recién nacido. La clave para el logro de un trabajo interdisciplinario es poner en el centro las necesidades del recién nacido y su familia, junto con la disposición de todos los profesionales a dejar de lado el ego profesional y tener una mirada integral del cuidado.

Es fundamental el trabajo educativo con las generaciones nuevas en la formación de profesionales de la salud neonatal, para relevar la importancia del trabajo interdisciplinar en el cuidado del recién nacido y su familia.

Referencias bibliográficas

1. Sola A, Rodríguez S, Young A, Lemus Varela L, Villamayor RM, Cardetti M, *et al.* CCHD Screening Implementation Efforts in Latin American Countries by the Ibero American Society of Neonatology (SIBEN). *Int J Neonatal Screen.* 2020 [acceso 24/02/2021];6(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7422978/>
2. Anderson DE, Patel AD. Infants born preterm, stress, and neurodevelopment in the neonatal intensive care unit: might music have an impact? *Development Med Child Neurol.* 2018;60(3):256-66.
3. Montes Bueno MT, Quiroga A, Rodríguez S, Sola A. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. *An Pediatr (Barc).* 2016;85(2):95-101.
4. Trujillo JA, Fernandez Y, Ghafoori L, Lok K, Valencia A. Interdisciplinary Family Conferences to Improve Patient Experience in the Neonatal Intensive Care Unit. *Health Social Work.* 2017;42(4):241-6.
5. Bry A, Wigert H. Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. *BMC Psychol.* 2019;7(76):1-12.
6. Despins LA. Patient Safety and Collaboration of the Intensive Care Unit Team. *Crit Care Nurse.* 2009;29(2):85-91.
7. Corrêa AR, Andrade AC de, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective. *Escola Anna Nery - Rev Enfermag.* 2015 [acceso 25/02/2021];19(4).
Disponible en: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150084>
8. Toro J, Mesa L, Quintero J. Prácticas de atención a la familia en duelo ante la muerte del neonato en la unidad de cuidado intensivo neonatal. *Meduis.* 2017;3(30):89-100.
9. Sola A, Soliz A. Sociedad Iberoamericana de Neonatología. Ibero-American Society of Neonatology. Collaborative group for the improvement of clinical practice and research in neonatology. *An Pediatr (Barc).* 2004;61(5):390-2.
10. Cohen E, Lloyd S. Disciplinary Evolution and the Rise of the Transdiscipline. *Informing Sci J.* 2014;17:189-215.
11. Serenko A, Bontis N. The intellectual core and impact of the knowledge management academic discipline. *J Knowled Manag.* 2013;17(1):137-55.
12. Moran J. *Interdisciplinarity.* New York: Routledge; 2002

13. Tumas N. Transdisciplinariedad y complejidad: aportes al debate en el campo de la salud. Rev Salud Pública. 2018;XXII:100-3.
14. Van Bower V. Transdisciplinarity in Health Care: A Concept Analysis. Nurs Forum. 2017;52(4):339-47.
15. Pineo H, Turnbull ER, Davies M, Rowson M, Hayward AC, Hart G, *et al.* A new transdisciplinary research model to investigate and improve the health of the public. Health Promot Int. 2021;36(2):481-92.
16. Foucault M. Tecnologías del yo y otros textos afines. Primera. Barcelona: Paidós Editores; 1990.
17. Foucault, M. El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. Vigésima. Ciudad de México: Siglo XXI Editores; 2001.
18. Castro R. Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. Rev Mexicana Sociol. 2014;76(2):167-97.
19. Domínguez-Sandoval G, Sola A, Castonera A, Gakicia L, Fernández M, Grinsiben. Estados de sueño y vigilia en los recién nacidos: Conceptos básicos para la práctica diaria. Primera, Asunción: ediciones Siben; 2016.
20. Panagos PG, Pearlman SA. Creating a Highly Reliable Neonatal Intensive Care Unit Through Safer Systems of Care. Clin Perinatol. 2017;44(3):645-62.
21. Profit J, Etchegaray J, Petersen LA, Sexton JB, Hysong SJ, Mei M, *et al.* Neonatal Intensive Care Unit Safety Culture Varies Widely. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2012 [25/2/221];97(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3845658/>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses de ningún tipo.

Contribución de los autores

Luis Alexander Lovera Montilla: conceptualización; revisión de la literatura; curación de datos; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

María Angélica Fernández Gallardo: revisión de la literatura; curación de datos; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Guadalupe Domínguez Sandoval: revisión de la literatura, curación de datos, redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

Susana Rodríguez: revisión del borrador y la versión final del documento

Augusto Sola: conceptualización, redacción - revisión y edición.