



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v7i12.0277>

ANSIEDAD, DEPRESIÓN E INTERACCIONES VINCULARES EN MADRES DE PREMATUROS DURANTE EL PERÍODO DE INTERNACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN) Y PREALTA DE SUS HIJOS

ANXIETY, DEPRESSION AND BONDING INTERACTIONS IN MOTHERS OF PREMATURE INFANTS DURING THE HOSPITALIZATION PERIOD IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU) AND PREDISCHARGE OF THEIR CHILDREN

Torrecilla Norma Mariana ¹; Wadheim-Arizu Jennifer ²; Contreras-Zapata Denise Ilcen ³

¹ Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo – IMBECU. Universidad Católica Argentina - UCA. Mendoza, Argentina. Correo: maritorrecilla@yahoo.com.ar

² Hospital Dr. Humberto Notti. Universidad Católica Argentina - UCA. Mendoza, Argentina. Correo: jennifer_waldheim@uca.edu.ar

³ Carrera de Medicina, Universidad San Gregorio de Portoviejo (Ecuador). Candidata a Doctora en Ciencias Pedagógicas por la Universidad Andina Simón Bolívar. Portoviejo, Ecuador. Correo: dennycz@gmail.com

Resumen

El nacimiento y hospitalización de un hijo prematuro se ha documentado como una de las situaciones que mayor impacto psíquico y emocional genera. Se propone como objetivo evaluar indicadores de ansiedad y depresión en madres con hijos prematuros internados en una UCIN, junto con la evaluación de indicadores de interacción vincular. Se realizó un estudio no experimental transversal, descriptivo, de alcance comparativo. Se estudiaron 55 madres, con hijos nacidos prematuros. Se recabó información a partir de la Entrevista psicológica perinatal en Neonatología y la Escala HADS. Entre los principales resultados se observa una disminución en los indicadores de ansiedad y depresión durante el período de internación del hijo, interviniendo de manera significativa y positiva, el poder ver y sostener a su bebé, junto con la posibilidad de brindarle la propia leche materna. Estos resultados resultan alentadores para el desarrollo del vínculo en situaciones de internaciones de alto riesgo.

Palabras claves: ansiedad, depresión, interacción vincular, prematuridad, lactancia materna.

Abstract

The birth and hospitalization of a premature child has been documented as one of the situations that generates the greatest psychological and emotional impact. The objective is to evaluate indicators of anxiety and depression in mothers with premature infants hospitalized in a NICU, together with the evaluation of indicators of bonding interaction. A non-experimental, cross-sectional, descriptive study of comparative scope was carried out. Fifty-five mothers with children born prematurely were studied. Information was collected from the Perinatal Psychological Interview in NICU and the HADS Scale. Among the main results, a decrease in anxiety and depression indicators is observed during the child's hospitalization period, intervening in a significant and positive way, being able to see and hold their baby, along with the possibility of providing their own breast milk. These results are encouraging for the development of bonding in high-risk hospitalization situations.

Keywords: anxiety, depression, bonding interaction, prematurity, breastfeeding.

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 05 de octubre de 2022.

Fecha de aceptación: 27 de diciembre de 2022.

Fecha de publicación: 10 de enero de 2023.





1. Introducción

El nacimiento y hospitalización de un hijo prematuro se ha documentado como una de las situaciones que mayor impacto psíquico y emocional genera (Puig Calsina, Obregón Gutiérrez, Calle del Fresno, Escalé Besa, Cantó Codina, Goberna Tricas, 2018). Diversos estudios han evaluado las reacciones emocionales maternas ante la hospitalización del hijo, observándose inicialmente, la presencia de emociones negativas (Carvalho, & Pereira, 2017; Puig Calsina, Obregón Gutiérrez, Calle del Fresno, Escalé Besa, Cantó Codina, Goberna Tricas, 2018). Al respecto, se ha observado que las madres de niños ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) sufren mayor estrés, independiente del motivo de ingreso, el estado personal u otra experiencia previa similar. Entre los principales síntomas reportados se encuentran el desánimo, tristeza, sentimientos de incapacidad o inhabilidad para enfrentar la situación, principalmente en lo que concierne a los cuidados del recién nacido, síntomas de ansiedad acompañados o inclusive superando

a los síntomas de depresión del humor (Acosta y Cabrera, 2016).

Durante la internación en el hospital, el foco de atención clínico es el nacido prematuro y su evolución y se ha observado que las madres raramente comentan y/o postergan su estado emocional a los profesionales de la salud y se esfuerzan por seguir desempeñando sus obligaciones de cuidado y atención que su hijo requiere.

La depresión posparto ha sido reportada con tasas entre 10% y el 15% en la población general, pero en madres de bebés prematuros corren un riesgo particular posparto con tasas de depresión del 14% al 27% (Kroska and Stowe, 2020). De hecho, se han observado tasas de síntomas depresivos clínicamente elevados llegando al 63 % durante la hospitalización del recién nacido (Carter, Mulder, Bartram and Darlow, 2005).

Los factores de riesgo para la depresión posparto y la ansiedad específicos del entorno de la UCIN, incluyen percepción de la gravedad del hijo, aumento del estrés de los padres, alteración percibida del rol parental, duración de la estancia en



la UCIN y malas habilidades de afrontamiento a la situación (Miles, Holditch-Davis, Schwartz, Scher, 2007).

Estudios realizados en relación a las separaciones tempranas madre-hijo que se generan por internaciones en unidades neonatales, han informado que las madres que estuvieron separadas de sus recién nacidos, manifestaban mayores índices de torpeza y vacilación cuando asumían el cuidado pleno de sus hijos, demoras en el establecimiento del vínculo y aumento de angustia y ansiedad (Khemakhem, Bourgou, Selmi, Azzabi, Belhadj, Siala, 2020).

La investigación sobre los síntomas emocionales maternos es relevante para la práctica clínica, ya que el aumento de ansiedad y síntomas asociados a la depresión postparto constituyen un factor de riesgo importante en la alteración de la percepción y sensibilidad materna a las señales de sus hijos (Leahy-Warren, Coleman, Bradley and Mulcahy, 2020).

Una línea de estudio que está adquiriendo mayor relevancia, está relacionada al desarrollo de acciones para promover el bienestar y la salud

del bebé, y que, a partir de su práctica, favorezcan el progreso vincular en relación a la experiencia de internación en situación de alto riesgo.

Estudios realizados en los últimos años han planteado que el apoyo psicosocial, considerado como la entrega de información médica y social, resultaron primordiales para manejar el trauma producido por el nacimiento de un recién nacido prematuro (Mira & Bastías, 2020). También ha sido estudiado el apoyo social como factor protector, una buena red de apoyo social resulta fundamental para mantener el bienestar y prevenir problemas emocionales (Gleeson, Craswell, & Jones, 2019).

De manera complementaria, se han realizado estudios sobre el impacto de la lactancia materna durante los períodos de internación de los prematuros, observando que el contacto piel a piel favorece el desarrollo vincular y emocional de la madre con su hijo (Bystrova, Ivanova, Edhborg, Matthiesen, Ransjö-Arvidson, Mukhamedrakhimov, et al, 2009;



Flacking, Thomson, Ekenberg, Löwegren, & Wallin, 2013).

Resulta relevante profundizar en el estudio de las interacciones tempranas junto a las variaciones anímicas que pueden experimentar las madres durante la internación de su hijo en UCIN y las implicancias en relación al bienestar emocional materno y al vínculo que desarrollan con su hijo prematuro.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, se plantean como objetivos realizar una evaluación de indicadores de ansiedad y depresión en madres con hijos prematuros internados en una UCIN, durante los primeros días de internación (momento 1: M1) y durante la última semana de permanencia en el hospital próximo al alta (momento 2: M2), junto con la evaluación de indicadores de interacción vincular: contacto con el bebé (ver y sostener) y tipo de lactancia (biberón: con leche materna extraída de la propia madre, mixta: leche materna + fórmula y sonda nasogástrica: SNG).

2. Metodología (Materiales y métodos)

Diseño y tipo de estudio

Se trabajó con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal, descriptivo con encuestas, con alcance comparativo (León y Montero, 2007).

Participantes

La muestra fue de carácter intencional dirigida. Se conformó por un total de 55 madres, con hijos nacidos prematuros. Se consideró como criterio de inclusión que sus hijos se encontraran internados en una UCIN por prematuridad, transitando los primeros 10 días de internación. Se excluyeron madres que tuvieran antecedentes psiquiátricos previos informados, recabados durante las entrevistas previas al estudio.

Instrumentos

Entrevista Psicológica Perinatal en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). (Waldheim Arizu 2013, adaptación de la Entrevista Psicológica Perinatal de Diseño Óptico, Oiberman 2000). Se utilizó para tomar registro de datos



maternos: edad, nivel educativo, situación laboral, de pareja, paridad, contacto con el bebé y lactancia.

Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) (Zigmond y Snaith, 1983). Se utilizó la versión adaptada al castellano por Snaith, Bulbena y Berrios (1986). Es una escala de autovaloración que se utiliza como un instrumento para detectar síntomas de ansiedad y depresión en el marco de las consultas hospitalarias no psiquiátricas. Se centra en la evolución de los aspectos psicológicos de la ansiedad y depresión. La escala consta de 14 ítems, 7 para la escala de Ansiedad y 7 para la escala de Depresión, presentados en forma intercalada. Las respuestas son estructuradas de tipo Likert, cuyas calificaciones varían de 0 a 3 puntos.

Procedimiento

Para el desarrollo del estudio, se trabajó en una institución hospitalaria de referencia en el área materno infantil del centro-oeste de la Argentina, el cual cuenta con Programas de atención temprana y Programas de seguimiento al recién nacido de riesgo. Se solicitaron las

autorizaciones hospitalarias correspondientes y aprobación del protocolo de trabajo por el Comité de Docencia e Investigación de la Institución. A partir de los datos proporcionados por los profesionales del equipo de salud, se establecieron los contactos con las madres y se las invitó a participar del estudio. Su inclusión fue voluntaria y sujeta a consentimiento informado. Se administraron los cuestionarios de forma individual y en presencia de la investigadora. Durante el desarrollo del trabajo se respetaron los principios éticos de la investigación con seres humanos, procurándose las condiciones necesarias para proteger la confidencialidad y actuar en beneficio de las participantes.

3. Resultados y discusión

Participaron del estudio 55 mujeres de entre 21 y 41 años ($M = 28,8 \pm 5$ años), 49,1% de ellas primíparas y el 50,9% multípara. El 61,8% de la muestra alcanzó un nivel de educación secundario, el 21,8% terciario y un 16,4% universitario. El 65,5% se encontraba desempleada al momento del estudio y el 34,5% en situación laboral. En cuanto a datos

de interacción con el bebé, 78% de las mujeres de la muestra pudo ver a su bebé en las primeras 24hs, pero sólo el 21,8% llegó a sostenerlo durante las primeras 48hs de internación. En relación a la lactancia, las modalidades más frecuentes fueron la alimentación por SNG: 49,1%, biberón con leche materna: 32,7% y solo el 18,2% amantaba directamente a su hijo.

Ansiedad y depresión

El análisis de los puntajes de ansiedad y depresión indicó un descenso significativo entre el primer y segundo momento de medición. La ansiedad se redujo de $13,45 \pm 2,91$ a $8,76 \pm 2,52$ ($T(54) = 3,445$, $p <$

$0,001$), mientras que la depresión descendió de $7,36 \pm 1,99$ a $4,65 \pm 2,10$ ($T(54) = 2,058$, $p = 0,001$). Desde un punto de vista cualitativo, se observó que, en el primer momento de la medición, 65,5% de las mujeres manifestaron niveles de ansiedad media y 34,5%, ansiedad baja. Al momento 2, los niveles de ansiedad bajaron a media (60%) y baja (40%). En cuanto a la depresión, se observó predominio de la depresión baja en el primer (54,5%) y segundo momento (81,8%), mientras que la frecuencia de los puntajes medios descendió del 45,5% al 18,2% entre ambas mediciones (Tabla 1).

Tabla 1. Indicadores de ansiedad y depresión en el T1 y T2.

Variable	M1	M2	Estadística
Ansiedad	Promedio	$13,45 \pm 2,91$	Promedio $8,76 \pm 2,52$ T = 3,445**
	Media	65,5%	Media 60%
	Baja	34,5%	Baja 40%
Depresión	Promedio	$7,36 \pm 1,99$	Promedio $4,65 \pm 2,10$ T = 2,058**
	Media	45,5%	Media 18,2%
	Baja	54,5%	Baja 81,8%

** $p < 0,001$

Asociaciones entre contacto con el bebé y niveles de ansiedad y depresión

La asociación entre el contacto con el bebé y los niveles de ansiedad y

depresión en los dos momentos del estudio se analizó con dos ANOVAs mixtos 2×2 , considerando al tiempo (M1, M2) como factor intrasujeto y grupo (Vio o no vio al bebé; Sostuvo

o no sostuvo al bebé) como factor intersujeto.

En relación a la ansiedad y la posibilidad de ver al bebé, se encontraron efectos principales de Tiempo ($F(1, 53) = 79,823, p < 0,001, \mu_2p = 0,599$) y Grupo ($F(1, 53) = 8,769, p = 0,005, \mu_2p = 0,142$), así como una interacción Tiempo \times Grupo ($F(1, 53) = 13,103, p = 0,001, \mu_2p = 0,198$). Las comparaciones pareadas indicaron que todas las madres experimentaron una reducción significativa de la ansiedad al momento 2 (p 's $< 0,001$), mientras que la ansiedad fue mayor para las madres que no vieron a su

bebé ($M = 15,36 \pm 2,55$) con respecto a las que sí lo vieron ($M = 12,18, p = 2,41$) ($p < 0,001$), pero sólo en el primer momento. Al considerar la conducta de sostener al bebé, se encontraron efectos principales de Tiempo ($F(1, 53) = 30,676, p < 0,001, \mu_2p = 0,367$) y Grupo ($F(1, 53) = 5,856, p = 0,019, \mu_2p = 0,100$), pero no hubo interacciones significativas. Todas las madres manifestaron una reducción significativa de la ansiedad en T2, y las que sostuvieron al bebé (T1: $M = 11,83 \pm 1,69$; T2: $8,67 \pm 2,90$) tuvieron niveles de ansiedad inferiores a las que no lo sostuvieron (T1: $M = 8,79 \pm 2,44$).

Figura 1. Ansiedad en los dos momentos y posibilidad de ver al bebé.

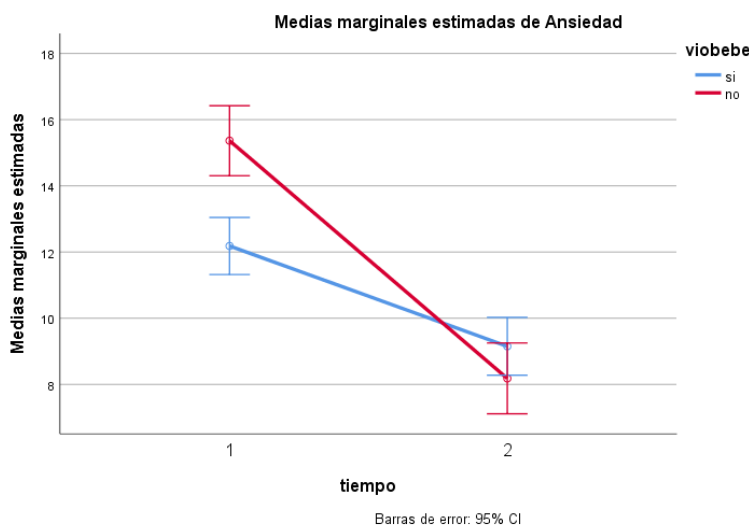
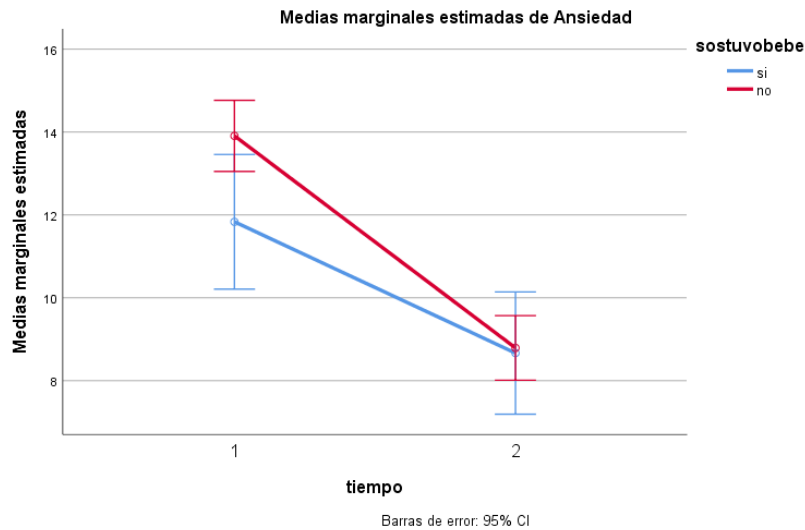


Figura 2. Ansiedad en los dos momentos y posibilidad de sostener al bebé.



En relación a la depresión y la posibilidad de ver o sostener al bebé, no se encontraron efectos de estas variables, y sólo fue significativo el paso del tiempo ($F(1, 53) = 69,852$, p

$< 0,001$, $\mu_2p = 0,569$ y $F(1, 53) = 41,496$, $p < 0,001$, $\mu_2p = 0,439$; respectivamente), reduciéndose los niveles de depresión para todas las madres en T2.

Figura 3. Depresión en los dos momentos y posibilidad de ver al bebé.

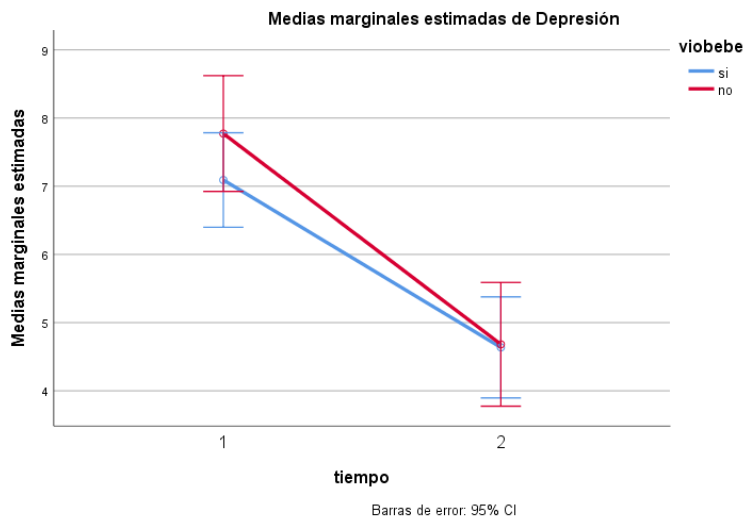
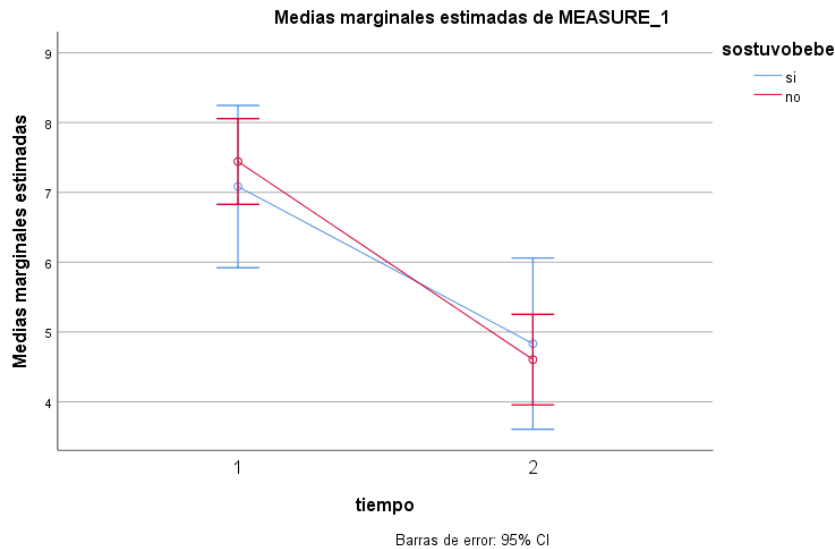


Figura 4. Depresión en los dos momentos y posibilidad de sostener al bebé.



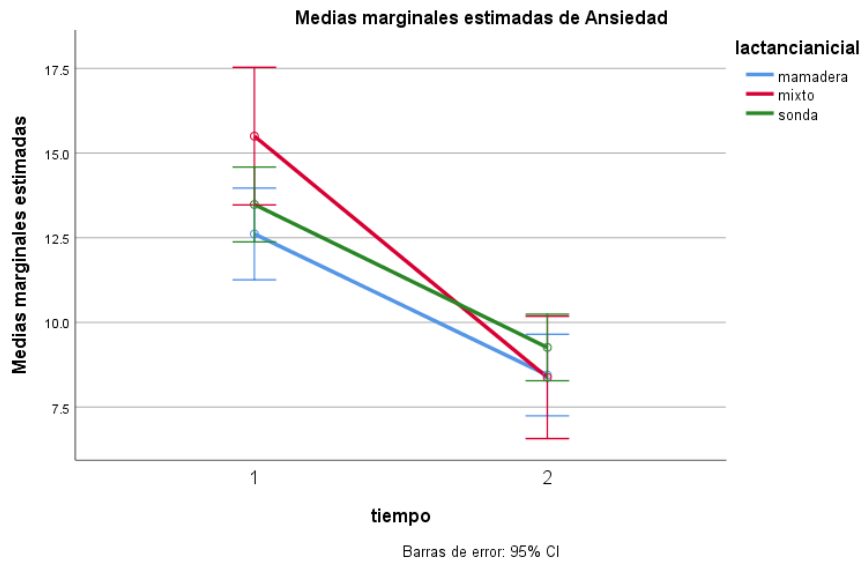
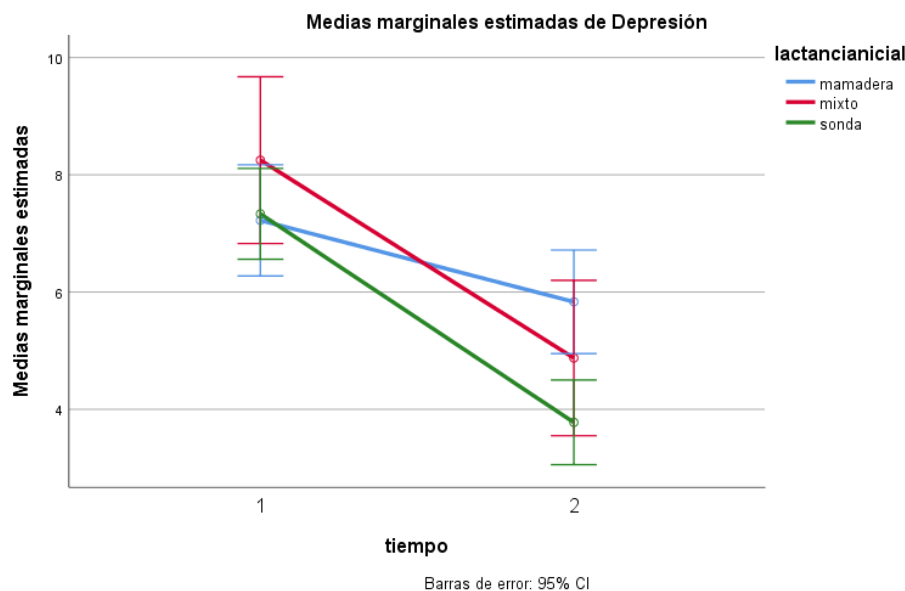
Para controlar la influencia de factores sociodemográficos, se comparó a los grupos de madres que vieron y sostuvieron en las diferentes variables consideradas. No se encontraron diferencias significativas en relación a la edad ($T's < 1,273$, $p's > 209$), la paridad, el nivel educativo, la situación laboral o de pareja ($\chi^2 < 2,370$, $p's > 0,499$).

Asociaciones entre tipo de lactancia, ansiedad y depresión

La asociación entre el tipo de lactancia y los niveles de ansiedad y depresión a lo largo del estudio se analizó con un ANOVA mixto 2×3 , con Tiempo como factor intrasujeto y Lactancia (biberón con leche materna, mixta, SNG) como factor

intersujeto. Las 2 mujeres que amamantaron fueron excluidas de este análisis debido al escaso tamaño de este grupo.

En relación a la ansiedad, se encontraron efectos principales del paso del tiempo ($F(1, 50) = 51,018$, $p < 0,001$, $\mu_2p = 0,505$) y el tipo de lactancia ($F(1, 53) = 3,470$, $p = 0,039$, $\mu_2p = 0,122$). El biberón con leche materna se asoció a niveles menores de ansiedad en T1 ($M = 12,61 \pm 2,97$) que la lactancia mixta y por SNG, aunque la diferencia fue marginalmente significativa ($p = 0,06$) en el primer caso y no significativa en el segundo ($p = 0,151$).

Figura 5. Ansiedad en los dos momentos y tipo de lactancia**Figura 6. Depresión en los dos momentos y tipo de lactancia.**

En relación a la depresión, se encontró efecto principal del paso del tiempo ($F(1, 50) = 67,158, p < 0,001, \mu_2p = 0,573$) e interacción Tiempo \times Lactancia ($F(2, 50) = 5,690, p = 0,006, \mu_2p = 0,185$).

El efecto de los factores sociodemográficos se controló

comparando a los grupos de lactancia en las variables consideradas. No se encontraron diferencias significativas en relación a la edad ($F(2,50) = 2,756, p = 0,073$) o el resto de las variables ($\chi^2 < 4,679, p's > 0,096$).



4. Conclusiones

En el presente estudio, se evaluaron indicadores de ansiedad y depresión en madres con hijos que debieron ser internados en unidades de cuidados intensivos neonatales por nacimientos prematuros. Se buscó evaluar cómo fueron estas manifestaciones durante los primeros días de internación y luego, cuando estaban próximos al alta.

Los resultados indicaron que el mayor porcentaje de madres manifestaron niveles medios de ansiedad y niveles bajos de depresión en el momento en que su hijo se encontraba en la primera semana de internación en neonatología. Tal como se ha documentado en diversos estudios, estos hallazgos concuerdan con los principales síntomas reportados entre los que se encuentran el desánimo, tristeza, sentimientos de incapacidad o inhabilidad para enfrentar la situación, principalmente en lo que concierne a los cuidados del recién nacido, síntomas de ansiedad acompañados o inclusive superando a los síntomas de depresión del humor (Acosta y Cabrera, 2016). Es importante

señalar que, en las situaciones de internación de un hijo, estos síntomas muchas veces pasan desapercibidos y no son detectados por los profesionales que acompañan en este período, a pesar de sus consecuencias negativas (Carvalho, & Pereira, 2017).

Entre los factores de riesgo descriptos para la depresión posparto en entornos de UCIN, se incluyen la percepción de la gravedad del hijo, aumento del estrés de los padres, alteración percibida del rol parental y duración de la estancia en la UCIN (Miles, Holditch-Davis, Schwartz, Scher, 2007). En el presente estudio se ha observado, cómo el paso del tiempo, en interacción con pautas vinculares, acompañan un descenso significativo en los niveles de ansiedad y especialmente en indicadores de depresión. Esto permite reflexionar sobre las conductas de vinculación que funcionarían como factores protectores en el desarrollo de alternaciones anímicas maternas que se generan por las internaciones de sus bebés en unidades neonatales. Las comparaciones realizadas en el presente estudio,



indicaron que las madres que pudieron ver y sostener a su bebé desde el inicio de la internación, manifestaron menores niveles de ansiedad y depresión.

En relación a la lactancia, se observa que las madres manifiestan menores niveles de ansiedad cuando pueden alimentar ellas mismas a sus hijos a través de biberones con su propia leche, en preferencia a una alimentación por SNG o mixta. El dar leche materna propia en el contexto de la UCIN se ha identificado como una experiencia que acerca a la vivencia de maternidad en un contexto de alta vulnerabilidad (Bower, Burnette, Lewis, Wright, & Kavanagh, 2017). Si bien no se pudieron estudiar estos indicadores en madres que amamantaban directamente a sus hijos, se observa que el hecho de poder extraerse leche y brindarla como alimento a su bebé, resulta una intervención positiva sobre su estado anímico.

En relación al objetivo de estudio, los resultados muestran una disminución en los indicadores de ansiedad y depresión durante el período de internación del hijo, interviniendo de manera significativa y positiva, el poder ver y sostener a

su bebé, junto con la posibilidad de brindarle la propia leche materna. Estos resultados resultan alentadores para el desarrollo del vínculo en situaciones de internaciones de alto riesgo. La posibilidad de interactuar con su bebé durante la hospitalización tendría efectos positivos para ambos.

Este trabajo abre un espacio de reflexión para los profesionales de la salud en torno a las vivencias de madres que deben transitar hospitalizaciones prolongadas de sus hijos, y en las cuales, se pueden favorecer interacciones que permitan una regulación mutua orientadas a un desarrollo vincular saludable.

Bibliografía

- Acosta, M. y Cabrera, N. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*, 34(1), 193-199. e-ISSN: 2216-0116. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/profile/Maria-Acosta-Romo/publication/324877744>



[_ARTICULO_PERCEPCION_DE_PADRES_EN_LA_UCIN/links/5ae8deb3a6fdcc03cd8f834e/ARTICULO-PERCEPCION-DE-PADRES-EN-LA-UCIN.pdf](#)

Bower, K., Burnette, T., Lewis, D., Wright, C., & Kavanagh, K. (2017). "I had one job and that was to make milk" mothers' experiences expressing milk for their very-low-birth-weight infants. *Journal of Human Lactation*, 33(1), 188-194. e-ISSN: 1552-5732. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0890334416679>

Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A. S., Ransjö-Arvidson, A. B., Mukhamedrakhimov, R., ... & Widström, A. M. (2009). Early contact versus separation: effects on mother–infant interaction one year later. *Birth*, 36(2), 97-109. e-ISSN: 1523-536X. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00307.x>

Carter JD, Mulder RT, Bartram AF, Darlow BA. (2005) Infants in a neonatal intensive care unit: parental response. *Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed*, 90(2), 109–113, e-ISSN: 1468-2052. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2003.031641>

Carvalho, L. da S., & Pereira, C. de M. C. (2017). As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Rev. SBPH*, 20(2), 101-122, e-ISSN 2175-361X. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582017000200007&script=sci_abstract&tlng=pt

Flacking, R., Thomson, G., Ekenberg, L., Löwegren, L., & Wallin, L. (2013). Influence of NICU co-care facilities and skin-to-skin contact on maternal stress in mothers of preterm infants. *Sexual & reproductive healthcare*, 4(3), 107-112. e-ISSN: 1877-5756. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2013.06.002>

Gleeson, D. M., Craswell, A., & Jones, C. M. (2019). Women's use of social networking sites related to childbearing: An integrative review. *Women and Birth*, 32(4), 294-302. e-ISSN: 523-638. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.10.010>

Kroska EB and Stowe ZN (2020). Postpartum Depression: Identification and Treatment in the Clinic Setting. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 47(3), 409-419. E-ISSN: 0889-8545. Recuperado de:



- <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.05.001>
- Khemakhem R, Bourgou S, Selmi I, Azzabi O, Belhadj A, Siala N. (2020). Preterm birth, mother psychological state and mother- infant bonding. *Tunis Med.*; 98(12), 992-997. e-ISSN: 2724-7031. Recuperado de: <https://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=3815>
- Leahy-Warren, P., Coleman, C., Bradley, R., & Mulcahy, H. (2020). The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. *BMC pregnancy and childbirth*, 20(1), 1-10. e-ISSN: 1471-2393. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02956-2>
- Miles MS, Holditch-Davis D, Schwartz TA, Scher M. (2007). Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *J Dev Behav Pediatr.* 28(1), 36-44. e-ISSN: 1536-7312. Recuperado de: [doi: 10.1097/01.DBP.0000257517.52459.7a](https://doi.org/10.1097/01.DBP.0000257517.52459.7a).
- Mira, A., & Bastías, R. (2020). Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros durante el período de hospitalización. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.* 28(3), 875-889. e-ISSN: 2238-2860. Recuperado de: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2042>
- Puig Calsina S, Obregón Gutiérrez N, Calle del Fresno S, Escalé Besa M, Cantó Codina L, Goberna Tricas J (2018). Ansiedad y depresión en las madres de recién nacidos prematuros. Estrategias de intervención y revisión de la bibliografía. *Matronas Prof.*, 19(1), 21-27. e-ISSN: 2696-6328. Recuperado de: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Revision_Ansiedad-1.pdf