ISSN 1669-2438 Revista de Psicología. Año 2025. Vol. 21, Nº 41, pp. 144-161
ISSN-electrónico 2469-2050

Evolución del Estrés Materno y las Estrategias de Afrontamiento Durante la Internación de un Hijo Prematuro en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN)

Evolution of Maternal Stress and Coping Strategies During the Hospitalization of a Premature Child in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

Norma Mariana Torrecilla[1,2] ORCID: 0000-0001-7303-3901
Jennifer Waldheim Arizu[3,4] ORCID: 0000-0002-0306-9463
Denise Ilcen Contreras Zapata[5] ORCID: 0000-0001-7912-7095

Resumen

INTRODUCCIÓN: El nacimiento de un recién nacido prematuro constituye un evento de alto impacto emocional y psicológico para las madres, provocando altos niveles de estrés, ansiedad y angustia. Las estrategias de afrontamiento juegan un papel crucial en la gestión del estrés y las emociones asociadas durante la internación. OBJETIVO: Evaluar las variaciones del estrés psicológico materno, analizar las estrategias de afrontamiento asociadas y compararlas en el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y previo al alta hospitalaria. MÉTODO: Estudio no experimental, longitudinal con medidas de panel, comparativo. Muestra intencional dirigida, de 42 madres de recién nacidos prematuros. Se utilizó la *Escala de Estrés Parental (PSS: NICU*) de Miles et al. (1993), versión argentina de Caruso y Mikulic (2012) y el *Inventario de respuestas de afrontamiento de Moos CRI-A* (1993) versión argentina de Mikulic y Crespi (2008).RESULTADOS: Los niveles de estrés disminuyen hacia el alta hospitalaria; durante el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal predominan estrategias de evitación y las de aproximación hacia el alta; existen asociaciones significativas en ambos momentos; la Búsqueda de Apoyo se mantiene constante durante la internación.CONCLUSIONES: Las madres experimentan una creciente sensación de control y empoderamiento a medida que avanzan en el proceso de internación del hijo. La implementación de intervenciones que promuevan estrategias de aproximación y fortalezcan el afrontamiento activo podría facilitar este proceso.
Palabras claves: Estrés materno; Estrategias de afrontamiento; Recién nacido prematuro; UCIN

[1]Instituto de Medicina y Biología Experimental de Cuyo. Mendoza, Argentina.
[2]Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).
[3]Hospital Dr. Humberto Notti. Mendoza, Argentina.
[4]Universidad Católica Argentina – UCA. Mendoza, Argentina.
[5]Universidad San Gregorio de Portoviejo. Ecuador.
Mail de contacto: mtorrecilla@mendoza-conicet.gov.ar
DOI: https://doi.org/10.46553/RPSI.21.41.2025.p144-161
Fecha de recepción: 11 de marzo de 2025 - Fecha de aceptación: 21 de abril de 2025

Abstract

INTRODUCTION**:** The birth of a premature newborn is an event with a high emotional and psychological impact on mothers, causing high levels of stress, anxiety, and distress. Coping strategies are crucial in managing stress and associated emotions during hospitalization. OBJECTIVE**:** To evaluate the variations in maternal psychological stress, analyze the associated coping strategies, and compare them during admission to the Neonatal Intensive Care Unit and before hospital discharge.METHOD: Non-experimental, longitudinal, comparative study with panel measures. The intentional sample was directed at 42 mothers of PNB. *The Parental Stress Scale (PSS: NICU*) by Miles et al. (1993) was used, the Argentine version by Caruso and Mikulic (2012) and the *Moos Coping Responses Inventory CRI-A* (1993) Argentine version by Mikulic and Crespi (2008).RESULTS: Stress levels decrease towards hospital discharge. During admission to the Neonatal Intensive Care Unit, avoidance strategies predominate, and approach strategies towards discharge. There are significant associations at both times. The Search for Support remains constant during hospitalization. CONCLUSIONS: Mothers experience a growing sense of control and empowerment as they advance in their child's hospitalization. Interventions that promote approach strategies and strengthen active coping could facilitate this process.
Keywords: Maternal stress; Coping strategies; Premature newborn; NICU

Introducción

El nacimiento de un recién nacido prematuro (RNPT), especialmente cuando este requiere hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), constituye un evento de alto impacto emocional y psicológico para los padres, y de manera particular, para las madres (Mesa Mesa et al., 2021; Torrecilla et al., 2023). Este período crítico se caracteriza por la irrupción abrupta de la incertidumbre, la preocupación constante sobre la salud y el desarrollo del neonato, la exposición a un ambiente altamente medicalizado y la separación física del bebé, elementos que en su conjunto pueden desencadenar altos niveles de estrés, ansiedad y angustia (Gallegos-Martínez et al., 2013; Wormald et al., 2015).

La UCIN, concebida como un espacio de cuidado intensivo y especializado, se transforma para las madres en un entorno desconocido y, en ocasiones, abrumador. La complejidad tecnológica, los procedimientos invasivos y la fragilidad del neonato configuran un microambiente psicosocial generador de estrés materno significativo (Jaekel et al., 2015), con posible impacto en la salud mental materna (Woodward et al., 2014) y el desarrollo neuroconductual del neonato (Breeman et al., 2017; Eryigit Madzwamuse et al., 2015). En este contexto, las madres se enfrentan a una realidad que desafía sus expectativas y roles, que en ocasiones genera una sensación de pérdida de control y vulnerabilidad (Hoffman et al., 2016).

Estrés Materno en la UCIN

El estrés materno en la UCIN no se limita a una reacción emocional transitoria, sino que se manifiesta como un fenómeno complejo que puede tener implicaciones profundas y duraderas. La exposición prolongada a estresores psicosociales puede predisponer a las madres a desarrollar trastornos del espectro ansioso-depresivo, estrés postraumático y otras formas de malestar psicológico. Estas condiciones no solo comprometen el bienestar materno, sino que también pueden interferir en la capacidad de la madre para cuidar y establecer un vínculo seguro con su bebé, afectando la relación diádica temprana (Levis et al., 2020; Simpson y Catling, 2016; Torrecilla et al., 2023).

La literatura científica ha documentado ampliamente la prevalencia de estrés psicológico en madres de prematuros, identificando una serie de factores de riesgo que contribuyen a su aparición y exacerbación. Entre estos, la gravedad de la condición del neonato, la duración prolongada de la internación en la UCIN, la percepción de falta de apoyo social y las experiencias previas de pérdidas perinatales emergen como predictores significativos de malestar emocional (Arantes Figueiredo de Paula Eduardo et al., 2019; Vigod et al., 2010; Watson et al., 2020)

Estudios como el de Miles et al. (1993) han proporcionado instrumentos validados, como la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS: NICU), que permiten cuantificar y cualificar el estrés materno en este contexto específico. Investigaciones más recientes han empleado esta y otras herramientas para explorar la relación entre el estrés materno y diversos resultados, incluyendo la calidad del vínculo diádico, el desarrollo neuroconductual del neonato y la salud mental materna a largo plazo (López–Mayorga et al., 2019; Villamizar-Carvajal et al., 2018; Zhinin Illescas et al., 2020).

A pesar de los avances significativos en la comprensión del estrés materno en la UCIN, persisten importantes interrogantes que requieren mayor investigación. Uno de los desafíos clave es la comprensión de la trayectoria longitudinal del estrés materno, es decir, cómo evoluciona y se transforma a lo largo del tiempo, desde la admisión del neonato hasta el alta hospitalaria y más allá. La mayoría de los estudios se han centrado en evaluaciones transversales, que proporcionan una instantánea del estrés en un momento dado, pero no capturan la dinámica del proceso de adaptación.

Afrontamiento: Un Proceso Dinámico y Adaptativo

El afrontamiento, entendido como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas emplean para manejar situaciones estresantes (Lazarus y Folkman, 1984), emerge como un constructo central en la comprensión del estrés materno en la UCIN (Rubiños, 2012). Las estrategias de afrontamiento pueden variar desde la búsqueda de apoyo emocional y social, la reevaluación positiva de la situación y la aceptación, hasta la utilización de mecanismos de evitación, la rumiación y la descarga emocional. La eficacia de estas estrategias puede influir significativamente en el bienestar materno, la calidad del vínculo diádico y el resultado del desarrollo del neonato (Hughes et al., 1994; Romero Delgado, 2023).

En el contexto de la UCIN, las madres se ven impulsadas a movilizar sus recursos de

afrontamiento para adaptarse a una realidad desafiante y sobrellevar el estrés. La búsqueda de apoyo emocional en la pareja, la familia, los amigos o los grupos de apoyo se convierte en una estrategia fundamental para mitigar el impacto del estrés y promover la resiliencia materna. Asimismo, la reevaluación positiva de la situación, que implica encontrar significado y crecimiento personal en la adversidad, puede facilitar la adaptación y el bienestar psicológico (Shaw et al., 2013; Sih et al., 2019; Zych et al., 2021).

Sin embargo, la utilización de estrategias de afrontamiento mal-adaptativas, como la evitación y la rumiación, puede exacerbar el malestar psicológico y dificultar la adaptación a la UCIN. La evitación, que implica negar o minimizar la realidad de la situación, puede impedir que las madres procesen sus emociones y busquen soluciones efectivas. La rumiación, que consiste en la repetición constante de pensamientos negativos, puede generar un estado de hipervigilancia y ansiedad crónica (Ncube et al., 2016; Shaw et al., 2013; Smith et al., 2012).

La Importancia del Seguimiento y el Período de Transición al Hogar

A pesar de la relevancia del afrontamiento en la adaptación a la UCIN, existe una limitación significativa en los estudios que realizan un seguimiento longitudinal de las estrategias de afrontamiento materno a lo largo de la internación, especialmente en el período próximo al alta. La mayoría de las investigaciones se centran en evaluar el afrontamiento en un único momento (Romero Delgado, 2023; Rubiños, 2012; Zych et al., 2021), lo que impide comprender la dinámica y la evolución de las estrategias a medida que las madres se adaptan al entorno de la UCIN y a la condición de sus hijos.

El período próximo al alta hospitalaria representa una etapa de transición crítica, en la que las madres se enfrentan a nuevos desafíos y fuentes de estrés. La adaptación a los cuidados intensivos en el hogar, la preocupación por el seguimiento médico del neonato y la reintegración a la vida familiar y social pueden generar ansiedad y malestar psicológico (Ericson, Eriksson, Hellström-Westas et al., 2018; Ericson, Eriksson, Hoddinott et al., 2018). En este contexto, las estrategias de afrontamiento materno adquieren una relevancia particular, ya que pueden facilitar la adaptación a la nueva realidad y promover el bienestar a largo plazo.

El presente estudio se propone abordar algunas limitaciones de la investigación previa, mediante la evaluación longitudinal del estrés psicológico y las estrategias de afrontamiento en madres de recién nacidos prematuros ingresados en la UCIN. Se busca comparar los niveles de estrés y las estrategias de afrontamiento en dos momentos clave: los primeros días de internación en una UCIN y la semana previa al alta hospitalaria.

Los objetivos específicos del estudio son: (a) evaluar las variaciones del estrés materno en diferentes momentos de la internación, comparando factores contextuales y de interacción; (b) comparar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las madres en los diferentes momentos de la internación y (c) analizar la relación entre las dimensiones del estrés materno y las estrategias de afrontamiento materno en ambos momentos.

Se espera que los resultados del estudio contribuyan a una mejor comprensión de la dinámica del estrés materno y las estrategias de afrontamiento en la UCIN, a fin de promover

el bienestar materno y el vínculo diádico temprano. La información generada podrá ser utilizada para diseñar programas de apoyo psicosocial dirigidos a madres de prematuros, que incluyan psicoeducación, entrenamiento en estrategias de afrontamiento adaptativas y promoción del apoyo social. En última instancia, se busca que este estudio contribuya a mejorar la calidad de la atención integral a madres y recién nacidos prematuros, reconociendo la importancia de la salud mental materna como un factor clave en el desarrollo saludable del neonato y el bienestar familiar.

Método

Diseño

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, de diseño longitudinal con medidas de panel, con un alcance comparativo (Hernández Sampieri et al., 2014). Este diseño permitió evaluar y comparar el estrés psicológico y las estrategias de afrontamiento en madres RNPT en dos momentos distintos de la hospitalización de sus hijos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 42 madres de RNPT, seleccionadas de manera intencional y dirigida (Hernández Sampieri et al., 2014). Los criterios de inclusión fueron: madres de RNPT con un peso al nacer inferior a 1500 gramos y una edad gestacional igual o menor a 32 semanas, y que sus hijos hubieran estado internados en la UCIN por un período igual o mayor a 4 semanas. Se excluyeron madres con antecedentes psiquiátricos reportados en entrevistas previas al estudio y aquellas que no otorgaron su consentimiento informado para participar.

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de las madres y los RNPT. Las madres presentaban una edad media de 28.56 años (± 8.21 años), el 51% de ellas era su primera gesta y el 49% multigestas. El 71% de las madres se encontraba en una situación de pareja estable conviviendo, el 20% sola con red de apoyo y un 9% sola sin red de apoyo. El 47% con una concurrencia escolar de menos de 9 años y un 53% con más de 9 años de escolaridad. En cuanto a los datos de los RNPT, presentaban una edad gestacional media de 28 semanas (± 2), un peso medio de 1156.7gr (±206gr) y un promedio de 5 semanas de permanencia en la UCIN.

Procedimiento

En primer lugar, se solicitaron las autorizaciones institucionales correspondientes a fin de realizar el estudio y se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Institución. Se contactaron a las madres cuyos hijos eran ingresados a la UCIN y se las invitó a participar, se les informó el propósito del estudio; quienes daban su consentimiento a participar, pasaban a formar parte del estudio. La recolección de datos se realizó en dos momentos clave:

1. Primera semana de internación: Durante los primeros siete días de hospitalización del RNPT en la UCIN.

2. Semana previa al alta hospitalaria: En los siete días previos al egreso del RNPT de la UCIN.

En ambos momentos, las madres completaron los instrumentos de evaluación de manera individual, en un espacio tranquilo y con la presencia de los investigadores para resolver posibles dudas. Durante el desarrollo del trabajo se respetaron los principios éticos de la investigación con seres humanos y la confidencialidad de los datos (Ley Nacional de Protección de Datos Personales n°25326, 2000).

Tabla 1

*Características Sociodemográficas de Madres y los RNPT (*n = *42)*

Características		*M* (*DE*)	%
Datos maternos			
Edad		28.56 (8.21)	
Gestas	Primigestas		51%
	Multigestas		49%
Situación de pareja	Estable/Convive		71%
	Sola con red de apoyo		20%
	Sola sin red de apoyo		9%
Concurrencia escolar	≤ 9 años		47%
	≥9 años		53%
Datos del recién nacido			
Edad gestacional		28 (±2) semanas	
Peso al nacer		1156.7 (±206gr)	
Permanencia en UCIN		5.1 semanas	

Instrumentos de Recolección

Cuestionario ad-hoc

Se confeccionó un cuestionario datos sociodemográficos y clínicos a fin de recopilar información sobre las características sociodemográficas de las madres (edad, estado civil, nivel educativo, número de gestas) y datos clínicos de los RNPT (edad gestacional, peso al nacer, duración de internación en la UCIN).

Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos (PSS: NICU) de Miles et al. (1993)

La escala fue utilizada para evaluar el estrés materno frente la internación de su hijo/a en una unidad de cuidados intensivos neonatales. La misma se divide en dos áreas:

1. Factores contextuales con dos subescalas: (a) aspectos visuales y sonoros de la UCIN y (b) apariencia y comportamiento del bebé.
2. Factores de interacción con dos subescalas: (a) alteración del rol parental y (b) comunicación con el equipo profesional.

La administración se realiza a través del uso de una escala Likert, donde deben considerar cuán estresante ha sido su experiencia con 5 opciones de respuesta, entendiendo el valor 1 como *No ha sido estresante en absoluto* y el valor 5 como *extremadamente estresante*. Por otro lado, también se puntúa qué tan estresante ha sido la experiencia global experimentado a partir de la internación de su hijo.

Para el estudio se utilizó la versión adaptada y validada en Argentina por Caruso y Mikulic (2012). La misma presentó un alfa de Cronbach de .90, con un resultado satisfactorio similar al obtenido en la prueba original (.89; Miles et al., 1993).

Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI-A) de Moos (1993)

Este instrumento permite analizar la interacción del individuo con su entorno combinando dos perspectivas de evaluación, por un lado, el foco de afrontamiento que puede ser de aproximación o de evitación y, por otro lado, el método de afrontamiento que es utilizado por el sujeto, cognitivo y conductual. El inventario se compone de 48 ítems que evalúan 8 tipos diferentes respuestas de afrontamiento a circunstancias consideradas por el sujeto como estresantes. El análisis lógico, la revalorización positiva, la búsqueda de orientación y apoyo, y la resolución de problemas forman parte de las respuestas de aproximación. Y, dentro de los tipos de afrontamiento evitativos, nos encontramos con la evitación cognitiva, la aceptación/resignación, la búsqueda de gratificaciones alternativas y la descarga emocional. Al momento de responder el cuestionario, los individuos seleccionan y describen un estresor reciente y utilizan una escala de 4 puntos que va desde *Nunca* hasta *Muchas veces* para cada uno de los ítems. Estos ítems cubren el contexto estresor con información sobre si el hecho era esperado, si había ocurrido anteriormente y, también, si el sujeto ha reaccionado como si fuera una amenaza o un reto.

Para el estudio se utilizó la versión adaptada y validada en Argentina por Mikulic y Crespi (2008). La misma presentó un alfa de Cronbach de .85, con un resultado satisfactorio que reúne las condiciones psicométricas para evaluar el afrontamiento en el contexto argentino.

Análisis de Datos

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 27 para el análisis de los datos. Se calcularon estadísticos descriptivos (medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes) para las variables sociodemográficas, clínicas, de estrés psicológico y estrategias de afrontamiento. Para comparar las puntuaciones de estrés y afrontamiento entre los dos momentos de evaluación, se empleó la prueba *t* de Student para muestras pareadas y correlación, previa verificación de la normalidad de los datos con la prueba de Shapiro-Wilk.

Presentación de Resultados

En la Tabla 2 se presentan los valores obtenidos en las Sub-escalas de estrés parental manifestados por las madres de RNPT durante la primera semana de internación de su hijo en la UCIN y durante la última semana previa al alta hospitalaria y se analizan las diferencias obtenidas entre ambos momentos.

De acuerdo con los valores obtenidos, se observa que la dimensión que mayor estrés generaba fue la de Factores Contextuales: primero Apariencia y conducta del niño, luego Aspectos y sonido de la Unidad; luego siguió la dimensión de Factores de Interacción: Relación con el niño y rol de padres y por último Comunicación con el equipo Profesional. En cuanto al análisis comparativo se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el momento de Ingreso a la UCIN y el momento previo al alta en: Aspectos y Sonidos de la Unidad ($t(42) = 3.70$, $p < .00$); Apariencia y conducta del niño ($t(42) = 10.71$, $p < .00$); Relación con el niño y rol de padres ($t(42) = 7.15$, $p < .000$); Estrés global: ($t(42) = 6.33$, $p < .039$), teniendo menores puntuaciones en el segundo momento. No se encontraron diferencias significativas en la sub-escala Comunicación con el equipo profesional.

Tabla 2

*Estrés Materno en Dos Momentos de Internación Hospitalaria del RNPT (*n *= 42)*

ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL		Ingreso UCIN	Previo Alta UCIN		
		M (*DE*)	*M* (*DE*)	*t*	*p*
Factores Contextuales	Aspectos y sonidos de la Unidad	4.69 (0.39)	2.99 (1.09)	3.70	.00
	Apariencia y conducta del niño	4.91 (0.25)	2.71 (0.7)	10.71	.00
Factores De Interacción	Relación con el niño y Rol de padres	4.5 (0.48)	2.35 (1.99)	7.15	.000
	Comunicación con el equipo profesional	2.01 (0.31)	1.55 (0.65)	4.7	.078
Estrés global		4.9 (0.17)	2.98 (2.11)	6.33	.039

Nota. Referencia Nivel de estrés: 0 = *No ha vivido la experiencia*; 1 = *No ha sido estresante*; 2 = *Nivel bajo de estrés*; 3 = *Nivel moderado de estrés*; 4 = *Nivel elevado de estrés*; 5 = *Extremadamente estresante*.

En la Tabla 3 se presentan los valores obtenidos en las Estrategias de Afrontamiento utilizadas por las madres de RNPT durante la primera semana de internación de su hijo en la UCIN y durante la última semana previa al alta hospitalaria y se analizan las diferencias obtenidas entre ambos momentos. Durante la primera semana de internación en la UCIN, las 4 estrategias que mayores puntuaciones recibieron fueron: Búsqueda de Apoyo ($M = 22.05$,

DE = 1.85), seguida de Aceptación / Resignación (*M* = 20.01, *DE* = 0.95), luego Descarga Emocional (*M* = 18.09, *DE* = 2.56) y Evitación Cognitiva (*M* = 17.09, *DE* = 2.14). Durante la semana previa al alta hospitalaria, las 4 estrategias que mayores puntuaciones recibieron fueron: Búsqueda de Apoyo (*M* = 21.07, *DE* = 0.5), seguida de Solución de Problemas (*M* = 19.03, *DE* = 2.18), luego Reevaluación Positiva (*M* = 17.78, *DE* = 0.23) y Análisis Lógico (*M* = 15.21, *DE* = 2.01).

En cuanto al análisis comparativo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en Búsqueda de Apoyo, siendo esta estrategia la más utilizada en ambos momentos, ni en Búsqueda de Recompensas Alternativas, siendo la estrategia menos utilizada en ambos momentos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en Análisis Lógico ($t(42) = 2.14$, $p < .05$), Reevaluación Positiva ($t(42) = 6.79$, $p < .049$), y Solución de Problemas ($t(42) = 3.12$, $p < .034$) obteniendo mayores puntuaciones en la semana previa al alta hospitalaria. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en Evitación Cognitiva ($t(42) = 11.29$, $p < .002$), Aceptación /Resignación ($t(42) = 15.01$, $p < .000$), y Descarga Emocional ($t(42) = 7.8$, $p < .000$), obteniendo mayores puntuaciones durante la primera semana de internación en la UCIN.

Tabla 3

*Estrategias de Afrontamiento en Dos Momentos de Internación Hospitalaria del RNPT (*n = *42)*

Estrategias combinadas	Estrategias específicas	Ingreso UCIN	Previo Alta UCIN		
		M (*DE*)	*M* (*DE*)	*T*	*p*
Aproximación cognitiva	Análisis Lógico	11.98 (0.13)	15.21 (2.01)	2.14	.050
	Reevaluación Positiva	15.05 (1.19)	17.78 (0.23)	6.79	.049
Aproximación conductual	Búsqueda de Apoyo	22.05 (1.85)	21.7 (0.5)	3.12	.44
	Solución de Problemas	12.02 (3.1)	19.03 (2.18)	4.4	.034
Evitación cognitiva	Evitación Cognitiva	17.9 (2.14)	9.01 (3.01)	11.29	.002
	Aceptación / Resignación	20.01 (0.95)	12.01 (3)	15.01	.000
Evitación conductual	Búsqueda de Recompensas Alternativas	6.04 (6.5)	5.85 (3.45)	3.14	.31
	Descarga Emocional	18.09 (2.56)	11.05 (2.54)	7.8	.000

En la Tabla 4 se presentan los valores de la prueba de correlación entre las subescalas del Estrés materno y las Estrategias de afrontamiento combinadas durante los dos períodos de internación de los RNPT.

Durante el ingreso a la UCIN, se encontró una asociación significativa positiva entre Evitación cognitiva y Aspectos y sonidos de la unidad (r = .51, p < .01) y de manera negativa con Apariencia y conducta del niño (r = -.42, p < .01). Por otro lado, Aproximación

Tabla 4

*Estrés Materno y su Asociación con las Estrategias de Afrontamiento en Dos Momentos de Internación Hospitalaria del RNPT (*n = *42)*

Estrés materno		Estrategias de afrontamiento combinadas			
		Aproximación cognitiva	Aproximación conductual	Evitación cognitiva	Evitación conductual
Ingreso UCIN	Aspectos y sonidos de la Unidad	r = .09 p = .33	r = .19 p = .31	r = .51 p < .01**	r =.21 p = .09
	Apariencia y conducta del niño	r = -.17 p = .08	r = -.25 p = .43	r = -.42 p < .01**	r = .11 p = .09
	Relación con el niño y Rol de padres	r = .23 p = .21	r = .17 p = .18	r = .23 p = .06	r = .32 p = .15
	Comunicación con el equipo profesional	r = .11 p = .27	r = .39 p < .05*	r = .29 p = .09	r = .16 p = .07
Previo Alta UCIN	Aspectos y sonidos de la Unidad	r = .15 p = .64	r = .38 p = .61	r = .11 p = .09	r = .17 p = .23
	Apariencia y conducta del niño	r = .21 p = .62	r = .05 p = .61	r = .12 p = .08	r = .19 p = .23
	Relación con el niño y Rol de padres	r = .57 p < .01**	r = .36 p < .05*	r = .25 p = .64	r = .15 p = .41
	Comunicación con el equipo profesional	r = .05 p = .64	r = .41 p < .05*	r = .45 p = .09	r = .52 p = .59

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).
** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

conductual correlacionó positivamente con Comunicación con el equipo Profesional ($r = .39$, $p < .05$).

En la semana previa al alta hospitalaria, se encontró una asociación positiva entre Aproximación cognitiva con Relación con el niño y rol de padres ($r = .57$, $p < .01$); y Aproximación conductual con Relación con el niño y rol de padres ($r = .36$, $p < .05$) y Comunicación con el equipo Profesional ($r = .41$, $p < .05$).

Discusión

Estrés Materno Durante la Internación de un Hijo en una UCIN

Los datos observados revelan hallazgos significativos sobre la dinámica del estrés parental en madres de RNPT durante su estancia en la UCIN. Los resultados destacan tanto la intensidad del estrés inicial como la capacidad de adaptación de las madres a lo largo del tiempo.

Al ingreso a la UCIN, las madres experimentaron niveles elevados de estrés en todas las subescalas evaluadas. Los factores extra-personales, como los aspectos y sonidos de la unidad y la apariencia del niño, fueron particularmente estresantes. Este hallazgo subraya el impacto del ambiente desconocido y la visión del RNPT, con sus equipos médicos y su apariencia frágil, en el bienestar emocional de las madres (Wormald et al., 2015). La alta puntuación en la Apariencia del niño sugiere que la realidad del prematuro puede ser abrumadora al principio, generando ansiedad y preocupación, tal como ha sido identificado en otros estudios (Gallegos-Martínez et al., 2013; Mesa Mesa et al., 2021; Ruiz et al., 2005; Torrecilla et al., 2023).

Los factores intra-personales, aunque con niveles de estrés ligeramente menores, también contribuyeron significativamente al estrés global. La preocupación por el rol de padres y la separación del bebé fueron fuentes importantes de malestar. La comunicación con el equipo profesional, aunque percibida como menos estresante, aún representó un desafío.

Hacia el final de la internación hospitalaria, se observó una disminución notable en todas las áreas de estrés, excepto en la comunicación con el equipo profesional. Esta reducción refleja la adaptación progresiva de las madres al entorno de la UCIN, la familiarización con el estado del bebé y el desarrollo de habilidades de afrontamiento. La disminución en la apariencia del niño sugiere que las madres se adaptan gradualmente a la realidad del prematuro, reduciendo su ansiedad inicial.

La subescala de Comunicación con el equipo profesional mostró niveles bajos de estrés en comparación con otras áreas evaluadas. Esto sugiere que, en general, las madres perciben una comunicación adecuada con el personal de la UCIN. Sin embargo, es crucial no subestimar la importancia de este aspecto. Aunque los niveles de estrés fueron bajos, la comunicación efectiva es fundamental para el bienestar emocional de las madres y su participación en el cuidado de sus hijos.

La comunicación no se trata solo de transmitir información, sino también de brindar apoyo emocional, resolver dudas y generar confianza (Osborne et al., 2024). Incluso niveles bajos de estrés en esta área pueden tener un impacto significativo en la experiencia de las

madres en la UCIN (Niehaus y Maurer, 2018). Por lo tanto, es esencial mantener y mejorar continuamente la comunicación con las madres, asegurando que se sientan escuchadas, comprendidas y apoyadas en todo momento.

Se han encontrado estudios que sugieren que el equipo profesional debe tomar la iniciativa para comunicarse con las madres, en lugar de esperar a que ellas hagan preguntas; que la información médica debe ser explicada de manera clara y comprensible, evitando el uso de técnico; que el personal debe mostrar empatía y brindar apoyo emocional a las madres, reconociendo sus preocupaciones y ansiedades; que se debe alentar a las madres a hacer preguntas y expresar sus inquietudes, creando un ambiente de confianza y apertura y que las necesidades de comunicación pueden variar entre madres, por lo que es importante adaptar la comunicación a las necesidades individuales (Coscia et al., 2012; Osborne et al., 2024).

En resumen, aunque la Comunicación con el equipo profesional mostró niveles bajos de estrés, sigue siendo un área crítica que requiere atención continua. Mejorar la comunicación puede tener un impacto positivo significativo en la experiencia de las madres en la UCIN, fortaleciendo su bienestar emocional y su capacidad para afrontar el estrés.

En cuanto al estrés global, disminuyó significativamente a lo largo de la internación, pero aún se mantuvo en niveles moderados hacia el alta. Esto indica que, aunque las madres se adaptan y reducen su estrés, la experiencia de tener un hijo en la UCIN sigue siendo un evento altamente estresante.

Estrategias de Afrontamiento Durante la Internación de un Hijo en una UCIN

Los resultados muestran cómo algunas estrategias de afrontamiento utilizadas se mantienen constantes y otras van cambiando a lo largo de las semanas. La Búsqueda de Apoyo se encuentra como la más utilizada a lo largo de toda la internación, lo que indica que las madres continúan buscando apoyo emocional y social. Esto concuerda con la importancia de contar con redes de apoyo para manejar el estrés y la ansiedad derivados de la situación estresante de tener a un hijo en la UCIN (Gutiérrez et al., 2016; Rubiños, 2012). Por el contrario, la estrategia de Búsqueda de Recompensas Alternativas ha sido la menos utilizada, tal como han identificado otros autores, los intentos conductuales para comprometerse en actividades nuevas y crear fuentes sustitutivas de satisfacción no parecen ser un mecanismo preponderante en estas situaciones (Hughes et al., 1994).

En cuanto a los cambios observados, se puede observar que Evitación Cognitiva, Aceptación/Resignación y Descarga Emocional, que presentan mayores puntuaciones durante los primeros días de internación, se corresponden con estrategias de evitación cognitivas y conductuales. Se puede estimar como un intento inmediato de reducir el impacto emocional de la situación: la madre podría evitar pensar en los pronósticos del bebé o en los riesgos asociados, lo que a corto plazo podría protegerla del estrés excesivo (Romero Delgado, 2023).

Resulta interesante la disminución significativa que se observa hacia la etapa previa al alta, si bien estas estrategias son respuestas naturales frente a la adversidad, el tiempo transcurrido en la UCIN ofrece un ajuste en la capacidad de las madres para adaptarse y participar activamente en el cuidado de sus hijos (Garfield et al., 2014). Por otro lado, se

observa como las estrategias de Resolución de Problemas, Reevaluación Positiva y Análisis Lógico presentan mayores puntuaciones en los días previos al alta, estos mecanismos se enmarcan en respuestas de aproximación, las cuales comprenden los esfuerzos cognitivos para entender y prepararse mentalmente para enfrentar situaciones generadores de estrés y sus posibles consecuencias, así como los intentos cognitivos para reconstruir un problema con un sentido positivo aceptando la realidad de la situación. Estas estrategias implican una actitud más proactiva y orientada hacia la resolución y la adaptación frente al estrés (Zijin et al., 2024).

En el contexto de neonatología, su aumento en los días previos al alta sugiere que las madres comienzan a sentirse más capacitadas y enfocadas en el cuidado de su hijo. Este cambio hacia estrategias de aproximación refleja un proceso de adaptación y empoderamiento en las madres. Les permite prepararse de manera más efectiva para los desafíos del cuidado en casa, fortaleciendo tanto su capacidad de afrontamiento como su vínculo con el bebé.

Evolución del Estrés Materno y su Asociación con las Estrategias de Afrontamiento Durante la Internación de un Hijo en una UCIN

La relación entre diversas estrategias de afrontamiento materno y los niveles de estrés en madres de RNPT durante el ingreso a la UCIN y el período previo al alta revelan patrones de correlación significativos que ofrecen una visión más profunda de cómo las madres gestionan el estrés en este entorno desafiante. Al ingreso a la UCIN, la Evitación cognitiva (negar o evitar pensamientos sobre la situación) se correlacionó positivamente con el estrés percibido por los aspectos y sonidos de la unidad, esto sugiere que las madres que experimentan mayores niveles de estrés ambiental intentan evitar la realidad del entorno de la UCIN. Sin embargo, la evitación cognitiva también se correlacionó negativamente con el estrés relacionado con la apariencia y conducta del niño, este hallazgo aparentemente contradictorio podría indicar que, al inicio, la Evitación cognitiva actúa como un mecanismo de defensa que protege a las madres del impacto emocional inmediato de la prematuridad.

Hacia el final de hospitalización, la Aproximación conductual (acciones directas para resolver problemas) mostró una correlación positiva con el estrés percibido en la Comunicación con el equipo médico, este resultado podría reflejar que las madres que buscan activamente información y participan en el cuidado perciben menores deficiencias o desafíos en la comunicación. No obstante, la Aproximación conductual se asoció con una disminución del estrés relacionado con el rol materno y con una mejor percepción de la comunicación, esto sugiere que, en general, la aproximación conductual facilita la adaptación al rol materno y mejora la comunicación, aunque inicialmente pueda generar estrés.

La Aproximación cognitiva (reevaluación positiva, búsqueda de significado) mostró la correlación más fuerte, asociándose positivamente con menor estrés relacionado con el Rol materno. Este hallazgo subraya la importancia de las estrategias cognitivas para la adaptación a largo plazo, sugiriendo que las madres que reflexionan y buscan un sentido a la experiencia se sienten más preparadas y seguras en su papel como cuidadoras (Zijin et al., 2024).

Conclusiones

Implicaciones Clínicas y Recomendaciones: Un Enfoque Integral para el Apoyo Materno en la UCIN

Los hallazgos de este estudio subrayan la necesidad de un enfoque integral y adaptativo para apoyar a las madres de RNPT durante su estancia en la UCIN. Al ingreso, es crucial realizar una evaluación exhaustiva de las estrategias de afrontamiento de cada madre, con especial atención a aquellas que recurren a la evitación cognitiva como mecanismo principal. Esta evaluación inicial permitirá diseñar intervenciones tempranas y personalizadas, orientadas a fomentar el desarrollo de estrategias de afrontamiento más adaptativas, como la aproximación cognitiva y conductual.

A lo largo de la internación en la UCIN, el apoyo a las madres debe ser continuo y sensible a sus necesidades cambiantes. Es fundamental reconocer que la comunicación con el equipo médico es un punto crítico. La correlación positiva inicial entre la aproximación conductual y el estrés en la comunicación sugiere que las madres buscan activamente información en este ámbito. Por lo tanto, es esencial establecer canales de comunicación claros y efectivos, que permitan a las madres expresar sus inquietudes y recibir información oportuna y comprensible.

Hacia el alta, se debe hacer hincapié en el fomento de estrategias de aproximación cognitiva y conductual. Estas estrategias se asocian con una mejor adaptación al rol materno y una comunicación más efectiva con el equipo médico, lo que facilita la transición de las madres a la vida fuera de la UCIN. En resumen, los resultados de este estudio destacan la importancia de implementar intervenciones que promuevan estrategias de afrontamiento adaptativas y que aborden las necesidades específicas de las madres en cada etapa de su experiencia en la UCIN.

Referencias

Arantes Figueiredo de Paula Eduardo, J., Gonçalves de Rezende, M., Rossi Menezes, P., & Del-Ben, C., M. (2019). Preterm birth as a risk factor for postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *259*, 392–403. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.069

Breeman, L. D., Jaekel, J., Baumann, N., Bartmann, P., & Wolke, D. (2017). Neonatal predictors of cognitive ability in adults born very preterm: a prospective cohort study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, *59*(5), 477–483. https://doi.org/10.1111/dmcn.13380

Caruso, A. & Mikulic, I. M. (2012). El estrés en padres de bebés prematuros internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales: traducción y adaptación de la escala parental stressor scale: neonatal intensive care unit (PSS: NICU - M.S. Miles y D. Holditch Davis, 1987; M.S. Miles y S.G. Funk, 1998). *Anuario de Investigaciones*, *19*, 19-26. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139948040

Coscia, A., Martano, M., Cresi, F., Tonetto, P., Giuliani, F., Horno, M., Quadrino, S., Mombrò, M., & Fabris, C. (2012). Communication in NICUs. *Journal of Biological Regulator and Homeostatics Agents*, *26*(3(S1)), 31-33. https://www.biolifesas.org/EN/Y2012/V26/I3(S1)/31#2

Ericson, J., Eriksson, M., Hellström-Westas, L., Hoddinott, P., & Flacking, R. (2018). Proactive telephone support provided to breastfeeding mothers of preterm infants after discharge: a randomised controlled trial. *Acta Paediatrica*, *107*(5), 791–798. https://doi.org/10.1111/apa.14257

Ericson, J., Eriksson, M., Hoddinott, P., Hellström-Westas, L. & Flacking R. (2018). Breastfeeding and risk for ceasing in mothers of preterm infants-Long-term follow-up. *Maternal and Child Nutrition*, *14*(4), e12618. https://doi.org/10.1111/mcn.12618

Eryigit Madzwamuse, S., Baumann, N., Jaekel, J., Bartmann, P., & Wolke, D. (2015). Neuro-cognitive performance of very preterm or very low birth weight adults at 26 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(8), 857–864. DOI: https://doi.org.10.1111/jcpp.12358

Garfield, C. F., Lee, Y., & Kim, H. N. (2014). Paternal and Maternal Concerns for Their Very Low-Birth-Weight Infants Transitioning from the NICU to Home. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 28*(4), 305-312, https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000021

Gallegos-Martínez, J., Reyes-Hernández, J., & Silvan Scochi, C. G. (2013). The hospitalized preterm newborn: the significance of parents' participation in the Neonatal Unit [El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la unidad de cuidados intensivos neonatales]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *21*(6), 1360-1366. https://doi.org/10.1590/0104-1169.2970.2375

Gutiérrez, M. J., Jozami Nassif, M., G., & Carreras, M., P. (2016). Percepciones, vivencias y estrategias de afrontamiento al estrés en madres de prematuros internados. *Revista Trazos Universitarios*, *6*(1), 1-20. http://hdl.handle.net/11336/106218

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° edición). McGrawHill.

Hoffman, M. C., Mazzoni, S. E., Wagner, B. D., Laudenslager, M. L., & Ross, R. G. (2016). Measures of Maternal Stress and Mood in Relation to Preterm Birth. *Obstetrics and Gynecology*, *127*(3), 545–552. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001287

Hughes, M.-A., McCollum, J., Sheftel, D., & Sanchez, G. (1994). How Parents Cope with the Experience of Neonatal Intensive Care. *Children's Health Care*, *23*(1), 1-14, https://doi.org/10.1207/s15326888chc2301_1

Jaekel, J., Pluess, M., Belsky, J., & Wolke, D. (2015). Efects of maternal sensitivity on low birth weight children's academic achievement: a test of differential susceptibility versus diathesis stress. The *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(6), 693–701. https://doi.org/10.1111/jcpp.12331

Lazarus, R., S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company.

Levis, B., Negeri, Z., Sun, Y., Benedetti, A. & Thombs, B. D. (2020). Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ Clinical Research*, 371(8268), m4022. https://doi.org/10.1136/bmj.m4022

Ley 25326 de 2000. Ley de Protección de Datos Personales. 30 de octubre de 2000. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25326-64790

Mesa Mesa, S., Gómez García, A., Naranjo Pérez, L. F., Tobón Montoya, L., Ocampo Saldarriaga, M. V., Velásquez Tirado, J. D., Costaín González, G. A., Ricardo Ramírez, C., Gutiérrez Vélez, Y. F., & Franco Vásquez, J. G. (2021). Psychological stress in mothers of neonates admitted to an intensive care unit [Estrés psicológico en madres de neonatos ingresados en una unidad de cuidados intensivos]. *Salud Mental*, *44*(5), 241-248. https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.031

Moos, R. (1993). *Coping Responses Inventory.* Psychological Assessment Resources.

López–Mayorga, B. E., Carmona-Mejía, B., & Ponce-Gómez, G. (2019). Estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México. *Revista De Enfermería Neurológica*, *18*(1), 41–51. https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/274

Mikulic, I. M. & Crespi, M. C. (2008). Adaptación y validación del inventario de respuestas de afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de Investigaciones*, *15*, 305-312. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139944030

Miles, M. S., Funk, S. G., & Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing Research*, *42*(3), 148-152. https://doi.org/10.1097/00006199-199305000-00005

Ncube, R. K., Barlow, H., & Mayers, P. M. (2016). A life uncertain-My baby's vulnerability: Mothers lived experience of connection with their preterm infants in a Botswana neonatal intensive care unit. *Curationis*, *39*(1), a1575. https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1575

Niehaus, J. & Maurer, S. (2018). NICU Communication: The many disguises of opportunity. *Neoreviews*, *19*(9), e526–e532. https://doi.org/10.1542/neo.19-9-e526

Osborne, A. D., Worsley, D., Cullen, C., Martin, A., & Christ, L. (2024). Enhancing NICU Care and Communication: Perspectives of Moderately Preterm Infant Parents. *Pediatrics*, 153(6), e2023064419. https://doi.org/10.1542/peds.2023-064419

Romero Delgado, K., L. (2023). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de hijos con habilidades diferentes de dos centros educativos básica especial de Lima Sur* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. https://hdl.handle.net/20.500.13067/2978

Rubiños, M. A. (2012). Estrés, ansiedad y estilos de afrontamiento de padres con hijos internos en unidad de cuidados intensivos. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*

apoyadas por Tecnologías, *1*(1), 15-33

Ruiz, A. L., Ceriani-Cernadas, J. M., Cravedi, V., & Rodríguez, D. (2005). Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Archivos Argentinos de Pediatría*, *103*(1), 36-45. https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2005/A1.36-45.pdf

Shaw, R. J., Bernard, R. S., Storfer-Isser, A., Rhine, W., & Horwitz, S. M. (2013). Parental coping in the neonatal intensive care unit', *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *20*(2), 135–142. https://doi.org/10.1007/s10880-012-9328-x

Sih, D. A., Bimerew, M., & Modeste, R. R. M. (2019). Coping strategies of mothers with preterm babies admitted in a public hospital in Cape Town. *Curationis*, *42*(1), a1872. https://doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1872

Simpson, M. & Catling, C. (2016). Understanding psychological traumatic birth experiences: a literature review. *Women and Birth*, *29*(3), 203–207. https://doi.org.10.1016/j.wombi.2015.10.009

Smith, V. C., SteelFisher, G. K., Salhi, C., & Shen, L., Y. (2012). Coping with the neonatal intensive care unit experience: Parents' strategies and views of staff support', *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, *26*(4), 343–352. https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e318270ffe5

Torrecilla, N. M., Wadheim-Arizu, J., & Contreras-Zapata, D. I. (2023). 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. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*, *7*(12), 111-124. https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/316

Vigod, S. N., Villegas, L., Dennis, C.-L., & Ross L. E. (2010). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG*, *117*(5), 540–550. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02493.x

Villamizar-Carvajal, B., Vargas-Porras, C. & García-Corzo, J. R. (2018). Disminución del nivel de estrés en madres de prematuros en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, *29*(3), 113-120. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.12.004

Watson, K., White, C., Hall, H., & Hewitt, A. (2020). Women's experiences of birth trauma: a scoping review. *Women and Birth*, *34*(5): 417–424. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.016

Woodward, L. J., Bora. S., Clark, C. A. C., Montgomery-Hönger, A., Pritchard, V. E., Spencer, C., & Austin, N. C. (2014). Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *Journal of Perinatology*, *34*(7), 555–561. https://doi.org/10.1038/jp.2014.43

Wormald, F., Tapia, J. L., Torres, G., Cánepa, P., González M. A., Rodríguez, D., Escobar, M., Reyes B., Capelli, C., Menéndez, L., Delgado, P., Treuer, S., Ramírez, R., Borja, N., Domínguez, A., & Red Neonatal Neocosur. (2015). Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados

intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Archivos Argentinos de Pediatría*, *113*(4), 303-309. https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n4a04.pdf

Zijin, R., Wenying, G., Qihui, W., Yi, D., Xiaoli, T. & Ying, Z. (2024). Predictive role of NICU-related stress, postpartum depression trajectory and family coping on growth trajectory of moderate-to-late preterm infants: A longitudinal study. *JAN Leading Global Nursing Research*, *80*(8), 3167-3178. https://doi.org/10.1111/jan.16068

Zhinin Illescas, V. L., Tandazo Agila, B. M. & Analuca Cajamarca, M. E. (2020). Estresores Parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador. *Revista San Gregorio*, (43), 187-196. https://doi.org/10.36097/rsan.v1i43.1407

Zych, B., Błaz, W., Dmoch-Gajzlerska, E., Kanadys, K., Lewandowska, A., & Nagórska, M. (2021). Perception of Stress and Styles of Coping with It in Parents Giving Kangaroo Mother Care to Their Children during Hospitalization in NICU. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(23), 12694. https://doi.org/10.3390/ijerph182312694