

ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN MADRES DE PREMATUROS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE LA MUJER

Ruth Belmontes Zacarías¹

Jorge A. Zegbe-Dominguez^{1,2}

Dellanira Ruíz de Chávez Ramírez ¹

Maestría Ciencias de la Salud

Unidad Académica de Medicina Humana

¹Universidad Autónoma de Zacatecas

² INIFAP-Campo Experimental Zacatecas

Correo-E: ruth_belmontes@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo. Medir los niveles de estrés y depresión en las madres de los prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital de la Mujer. *Materiales y Métodos.* El estudio fue observacional, analítico y transversal; en total se encuestaron 104 madres de nacidos pretérmino encamados, de agosto de 2015 a abril 2016. Para la recolección de los datos se utilizó la escala de estrés parental: unidad de cuidados intensivos neonatales y la escala de depresión de Beck. La información se sometió a pruebas de independencia con el estadístico de Ji cuadrada (χ^2). Los cálculos se efectuaron con el sistema de análisis estadístico SPSS versión 15.0. *Resultados.* El 99 por ciento de las madres de prematuros presentó algún grado de estrés, pero 49 por ciento tuvieron depresión en diferentes escalas. *Conclusiones.* El 55 por ciento de las entrevistadas se ubicó en el grupo de menor edad (16-25 años), lo cual sugirió una incidencia de hijos pretérmino en madres jóvenes en la población del Hospital de la Mujer. El 79 por ciento de estas mamás vivía en pareja, ya sea que estuvieran casadas o en unión libre y el 71 por ciento poseía un nivel educativo bajo, lo que se tradujo en menores conocimientos para el cuidado prenatal y de un hijo prematuro. El 83 por ciento de ellas se dedicaban únicamente a labores del hogar, y por ende, no contribuyeron económicamente con los gastos familiares.

Palabras clave: Estrés, Depresión, Madres de prematuros.

ABSTRACT

Objective. To analyze the stress and depression levels in mothers of preterm infants hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of the Women's Hospital. *Materials and methods.* The study was an observational, analytical and transversal in 104 mothers of preterm infants hospitalized, during the months of August 2015 to April 2016. For collecting the data the scales of parental stress: neonatal intensive care

unit and the Beck's depression scale were used. The information was processed with the independence test of the Chi square statistical (χ^2). The calculations were performed with the SPSS statistical analysis system version 15.0. *Results.* The 99 percent of mothers of premature presented some stress level, but 49 percent of them had depression at different levels. *Conclusions.* The 55 percent of the interviewed women were placed in the lower age group (from 16 to 25 years), this suggested a newborn preterm incidence in the youngest mothers in the Women's Hospital. The 79 percent of these moms was coupled, married or cohabiting, and the 71 percent had a low educational level, which resulted in a lower knowledge for prenatal care and a son premature. The 83 percent of them were devoted solely to work at home, and therefore did not contribute to the family incomes.

Key words: stress, depression, mothers of premature babies

INTRODUCCIÓN

Un recién nacido de término es aquel que completa la etapa de gestación con normalidad, es decir que tiene entre 37 y 42 semanas de gestación. En cambio, el niño prematuro es el que nace antes de las 37 semanas de gestación.¹ La tasa de sobrevivencia de estos recién nacidos varía dependiendo de cada país. En todo el mundo cada año nacen prematuramente 15 millones de neonatos, de éstos, más de un millón fallecen debido a complicaciones asociadas a la misma prematurez. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada diez neonatos es prematuro. En las últimas dos décadas, en más del 95 por ciento de los países la tasa de partos pretérmino ha aumentado.²

Las madres de los prematuros son personas que se atribuyen un fracaso en la maternidad debido a las expectativas truncadas de tener un bebé sano y fuerte, cuando llega un bebé nacido antes de tiempo, frágil, inmaduro y con muchas posibilidades de complicaciones que pueden culminar con un fallecimiento. Por sus condiciones de salud los prematuros deben permanecer hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde las madres pueden visitarlos sólo unos minutos al día, siguiendo una lista de reglas obligatorias como lo son: el lavado exhaustivo de manos y vestimenta especial, mientras que sus hijos permanecen en una incubadora de plástico, con puertas rígidas, cerca y al mismo tiempo lejos de ellas.

La unidad de cuidados intensivos neonatales es un área que dispone de una infraestructura especial para los recién nacidos en estado crítico como los prematuros. Ahí, los pacientes permanecen en incubadoras o cunas térmicas, están conectados a monitores de signos vitales, los más graves requieren ventilación asistida

por la incapacidad de realizar la respiración por sí mismos. Los prematuros con patologías gastrointestinales deben ser alimentados con nutrición intravenosa y algunos otros requieren la instalación de sondas urinarias para cuantificación estricta de la orina. Deben realizarse múltiples y dolorosas punciones para toma de muestras sanguíneas. Para la madre la hospitalización de un hijo prematuro en la UCIN es un suceso traumático que puede desencadenar estrés y depresión.

En Zacatecas, el Hospital de la Mujer es donde más recién nacidos prematuros se tratan por día y el más equipado para atender a estos pacientes. Esto debido a que cuenta con recursos económicos y humanos carentes en otras instituciones y a que es de concentración, donde se reciben, procedentes de otras unidades médicas del estado y algunas localidades de estados vecinos, las pacientes con embarazos de alto riesgo, como lo son los de pretérmino. La población usuaria de estas instalaciones hospitalarias cuenta con Seguro Popular, y por lo general se trata de pacientes con recursos socioeconómicos bajos.

El objetivo de este estudio fue el de examinar el desarrollo del estrés y depresión y medir su nivel en madres de recién nacidos prematuros atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de la Mujer. También se planteó identificar sus características sociodemográficas para conocer el entorno en que se desenvuelven cotidianamente dichas progenitoras.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en el Hospital de la Mujer, unidad de segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud de Zacatecas, ubicado en Guadalupe, Zacatecas, México, durante agosto de 2015 a abril de 2016. La investigación correspondió a un diseño observacional, analítico y transversal e incluyó una muestra de 104 madres de prematuros, cuyos hijos fueron atendidos en la UCIN. El tamaño de la muestra se calculó con base en una muestra finita con estimación de proporciones con la siguiente ecuación: $n = \frac{z^2 p(1-p)}{E^2}$, donde n es el tamaño de muestra, z es el valor de la curva normal al 95 por ciento (1.96), p es la proporción conocida (0.073) y q la proporción desconocida (q = 1-p = 1-0.073). E es el error de muestreo permitido (5 por ciento para este caso).

Los niveles de estrés y depresión fueron medidos mediante la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos (PSS: NICU), que incluyó dos secciones con 46 preguntas. En la primera de ellas se evaluaron cuatro áreas: luz y sonido, apariencia del recién nacido, comunicación con el equipo profesional e interacción con el recién nacido. En la segunda se realizó un macro-análisis con el estrés parental. Para evaluar la depresión se usó el Inventario de Depresión de Beck, el cual consta de 21 preguntas y se

midieron los síntomas depresivos en sus componentes cognitivos, afectivos, de comportamiento y somáticos.

En el estudio se incluyó a madres de prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de la Mujer; para valorar el nivel socioeconómico se utilizó el índice AMAI de la Asociación Mexicana de Inteligencia de Mercado y Opinión. La información se recolectó con el consentimiento firmado por las pacientes. Además, la investigación cumplió con lo dispuesto en los lineamientos en materia de investigación y ética establecidos en la Declaración de Helsinki, el Código de Núremberg, la Ley General de Salud y el Comité de Ética del Hospital de la Mujer.

El análisis de la información se realizó mediante pruebas de independencia con el estadístico de Ji cuadrada (χ^2). Cuando se observaron valores absolutos iguales o menores que 5, el análisis se corrigió con la prueba exacta de Fisher con un nivel de probabilidad del 95 por ciento. Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas. Los cálculos se efectuaron con el sistema de análisis estadístico SPSS versión 15.0.

RESULTADOS

El análisis descriptivo de la información indicó que 55 por ciento de las entrevistadas se ubicó en el grupo de menor edad. Esto sugirió una mayor incidencia de hijos prematuros en madres jóvenes entre las usuarias del Hospital de la Mujer. En relación al estado civil, el 79 por ciento de las encuestadas vivían en pareja, ya sea casadas o en unión libre, ninguna refirió estar divorciada o viuda. Más de dos terceras partes de ellas tuvieron un nivel educativo bajo de primaria y secundaria completa o incompleta, lo que se tradujo en menor nivel de conocimientos para el cuidado prenatal y de un hijo prematuro. Cuatro de las 104 estudiadas eran estudiantes, 86 se dedicaban únicamente a labores del hogar, y por ende, no contribuyeron económicamente con los gastos familiares. Dentro de las características del estrato socioeconómico, según la Escala de AMAI, se encontró que el 61 por ciento perteneció a la clase baja, que sólo tuvo acceso a conductas básicas de salud (Tabla 1).

TABLA 1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE PREMATUROS.
 FRECUENCIAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS, RESPECTIVAMENTE.

| FACTOR/NIVELES | | GRUPOS POR EDAD (AÑOS) | | | |
|-----------------------|--|------------------------|------------|------------|------------|
| | | 16 – 25 | 26 - 35 | 36 y más | Total |
| ESTADO CIVIL | SIN PAREJA | 11 (10.6%) | 7(6.7%) | 4 (3.8%) | 22 (21.2%) |
| | CON PAREJA | 46 (44.2%) | 26 (25.0%) | 10 (9.6%) | 82 (78.8%) |
| | <i>TOTAL</i> | 57 (54.8%) | 33 (31.7) | 14 (13.5%) | 104 (100%) |
| | <i>VALOR DE JI-CUADRADA</i> | | | | 0.58 |
| | <i>SIGNIFICANCLIA</i> | | | | 0.79 |
| | <i>VALOR DE FISHER</i> | | | | 0.76 |
| | <i>SIGNIFICANCLIA</i> | | | 0.75 | |
| ESCOLARIDAD | SIN ESCOLARIDAD | 1 (1.0%) | 2 (1.9%) | 0 (0%) | 3 (2.9%) |
| | PRIMARIA O SECUNDARIA | 39 (37.5%) | 20 (19.2%) | 11 (10.6%) | 70 (67.3%) |
| | CARRERA TÉCNICA O PREPARATORIA | 12 (11.5%) | 4 (3.8%) | 2 (1.9%) | 18 (17.3%) |
| | LICENCIATURA | 5 (4.8%) | 7 (6.7%) | 1 (1.0%) | 13 (12.5%) |
| | <i>TOTAL</i> | 57 (54.8%) | 33 (31.7%) | 14 (13.5%) | 104 (100%) |
| | <i>VALOR DE JI-CUADRADA</i> | | | | 6.31 |
| | <i>SIGNIFICANCLIA</i> | | | 0.38 | |
| | <i>VALOR DE FISHER</i> | | | 5.46 | |
| | <i>SIGNIFICANCLIA</i> | | | 0.45 | |
| OCUPACIÓN | AMA DE CASA | 48 (46.2%) | 28 (26.9%) | 10 (9.6%) | 86 (82.7%) |
| | AMA DE CASA + TRABAJA | 7 (6.7%) | 4 (2.8%) | 3 (2.9%) | 14 (13.5%) |
| | ESTUDIANTE | 2 (1.9%) | 1 (1.0%) | 1 (1.0%) | 4 (3.8%) |
| | <i>TOTAL</i> | 57 (54.8%) | 33 (31.7%) | 14 (13.5%) | 104 (100%) |
| | <i>VALOR DE JI-CUADRADA</i> | | | | 1.48 |
| | <i>SIGNIFICANCLIA</i> | | | | 0.88 |
| | <i>VALOR DE FISHER</i> | | | 2.25 | |
| | <i>SIGNIFICANCLIA</i> | | | 0.70 | |
| NIVEL SOCIO-ECONÓMICO | NADA | 1 (1.0%) | 0 (0%) | 1 (1.0%) | 2 (1.9%) |
| | PAREDES Y ALGUNAS SERVICIOS | 8 (7.7%) | 5 (4.8%) | 4 (3.8%) | 17 (16.3%) |
| | CONDUCTAS BÁSICAS DE SALUD | 37 (35.6%) | 21 (20.2%) | 5 (4.8%) | 63 (60.6%) |
| | VIDA FÁCIL Y PRÁCTICA | 6 (5.8%) | 2 (1.9%) | 2 (1.9%) | 10 (9.6%) |
| | PLENITUD EN ENTRETENIMIENTO Y TECNOLOGÍA | 5 (4.8%) | 5 (4.8%) | 2 (1.9%) | 12 (11.5%) |
| | <i>TOTAL</i> | 57 (54.8%) | 33 (31.7%) | 14 (13.5%) | 104 (100%) |
| | <i>VALOR DE JI-CUADRADA</i> | | | 7.42 | |
| | <i>SIGNIFICANCLIA</i> | | | 0.5 | |
| | <i>VALOR DE FISHER</i> | | | 7.93 | |
| | <i>SIGNIFICANCLIA</i> | | | 0.39 | |

FUENTE: INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

De las 104 madres, el 85 por ciento requirió ayuda profesional debido a que presentó un estrés moderado, severo o extremo. Aunque el nivel de estrés y el estrato socioeconómico fueron independientes, se pudo constatar que de las madres de prematuros que presentaron algún grado de estrés (99 por ciento), más de la mitad tendió a ser de clase baja (61 por ciento), lo cual sugiere estas madres tuvieron necesidades insatisfechas y pudieron acceder sólo a los servicios básicas de salud. (Tabla 2).

TABLA 2. NIVEL SOCIOECONÓMICO Y DE ESTRÉS

| NIVEL SOCIO-ECONÓMICO | NIVEL DE ESTRÉS FRECUENCIA ABSOLUTA (FRECUENCIA RELATIVA, %) | | | | | TOTAL | SIGNIFICACIÓN |
|-----------------------|---|-----------|-----------|-----------|---------|-----------|---|
| | SIN ESTRÉS | LEVE | MODERADO | SEVERO | EXTREMO | | |
| POBREZA EXTREMA | 0 (0) | 0 (0) | 1 (1.0) | 1 (1.0) | 0 (0) | 2 (1.9) | $\chi^2=20.2; p=0.2$ $F=21.5; p=0.1$ |
| CLASE MÁS BAJA | 1 (1.0) | 0 (0) | 6 (5.8) | 6 (5.8) | 4 (3.8) | 17 (16.3) | |
| CLASE BAJA | 0 (0) | 9 (8.7) | 16 (15.4) | 34 (32.7) | 4 (3.8) | 63 (60.6) | |
| CLASE MEDIA BAJA | 0 (0) | 2 (1.9) | 4 (3.8) | 3 (2.9) | 1 (1.0) | 10 (9.6) | |
| CLASE MEDIA ALTA | 0 (0) | 4 (3.8) | 3 (2.9) | 4 (4.8) | 0 (0) | 12 (11.5) | |
| TOTAL | 1 (1.0) | 15 (14.4) | 30 (28.8) | 49 (47.1) | 9 (8.7) | 104 (100) | |

FUENTE: INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Solamente el 18 por ciento de las madres de prematuros presentó un estado mental con altibajos normales. Del resto, quienes presentaron algún nivel de depresión, que representan casi la mitad de las 104 madres encuestadas (48 por ciento), debieran contar con ayuda profesional (Tabla 3).

TABLA 3. NIVEL DE DEPRESIÓN EN MADRES DE PREMATUROS

| NIVEL DE DEPRESIÓN | FRECUENCIA ABSOLUTA | FRECUENCIA RELATIVA(%) | PORCENTAJE VÁLIDO | PORCENTAJE ACUMULADO |
|-------------------------------------|---------------------|------------------------|-------------------|----------------------|
| ALTIBAJOS NORMALES | 19 | 18.3 | 18.3 | 18.3 |
| LEVE PERTURBACIÓN DEL EDO. DE ÁNIMO | 35 | 33.7 | 33.7 | 51.9 |
| DEPRESIÓN INTERMITENTE | 15 | 14.4 | 14.4 | 66.3 |
| DEPRESIÓN MODERADA | 19 | 18.3 | 18.3 | 84.6 |
| DEPRESIÓN GRAVE | 11 | 10.6 | 10.6 | 95.2 |
| DEPRESIÓN EXTREMA | 5 | 4.8 | 4.8 | 100.0 |
| TOTAL | 104 | 100.0 | 100.0 | |

FUENTE: INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN



DISCUSIÓN

El presente estudio se apoyó en el realizado por la Dra. Ana Ruiz Lía y colaboradores³ en el Hospital Italiano de Buenos Aires. Ellos midieron los niveles de estrés y depresión en madres de prematuros, pero además compararon un grupo control con un grupo de intervención en base al programa del Dr. Barry Lester y colaboradores.⁴ Abordaron aspectos de interacción entre padres e hijos y del estado afectivo presente en los padres durante la hospitalización del hijo prematuro.

En lo referente a los diagnósticos clínicos de los prematuros, se observó que 94 por ciento presentaron alguna enfermedad clasificada como severa, entre las cuales se ubicaron la sepsis confirmada, dificultad respiratoria que requirió surfactante y ventilación mecánica, retinopatía grado III o IV, hiperbilirrubinemia con necesidad de exanguinotransfusión, hemorragia intracraneana grado III o IV y displasia broncopulmonar grave.⁵

Al analizar los porcentajes de los indicadores de depresión, las madres señalaron en más de 82 por ciento la presencia de signos depresivos, como aumento del llanto, irritabilidad, introversión social, indecisión, dificultades para realizar sus actividades, trastornos del sueño y falta de energía. Estos datos son coincidentes a los descritos por otros investigadores como Miles y Trause,^{6,7} quienes identificaron más altos indicadores de estrés y depresión materna, manifiestos incluso después del egreso hospitalario de los prematuros.

En cuanto al entorno de la UCIN del Hospital de la Mujer, el 86 por ciento del total de las madres señaló algún nivel de estrés en relación con *el repentino ruido de las alarmas y monitores*, mientras que el 87 por ciento de ellas se estresó en relación con *los tubos y equipamiento que tiene el recién nacido, agujas y tubos que tiene el recién nacido, y la apariencia débil del recién nacido*. Se podría suponer que otros indicadores de la apariencia de su niño no tuvieron un porcentaje tan alto a pesar de causar mucho estrés (*como ver dejar de respirar al recién nacido*), debido a que estas mujeres no presenciaron esas situaciones durante la visita a sus hijos prematuros, porque sólo estuvieron con ellos algunos minutos durante el día.

En coincidencia con lo referido por Guillaume,⁸ la comunicación con el equipo de salud es un aspecto decisivo en el estrés de las madres de prematuros. En la UCIN del Hospital de la Mujer, 89 por ciento de las madres identificó algún nivel de estrés en relación con el indicador *le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición de su recién nacido* y 86 por ciento señaló sufrir el estrés relacionándolo con *los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende*, lo cual es muestra de una inadecuada conexión y pobre empatía con la madres de estos prematuros.

En la investigación de Ruiz Ana Lía y colaboradores,⁹ la comunicación con médicos y enfermeras resultó ser la escala menos estresante, lo cual difirió con este estudio. Esto pudo deberse a que en el primero hubo una buena relación entre ellas y el entrevistador al momento de completar los instrumentos de evaluación, debido a que las madres ya habían logrado una organización y adaptación al interior del nosocomio, y que además, el personal de la unidad (neonatólogo, enfermería, psicólogo) era altamente especializado, no sólo en el aspecto clínico del paciente de alto riesgo, sino también en el trato con las familias.

Así mismo, en el Hospital Italiano de Buenos Aires, los padres no tuvieron horarios estrictos para el ingreso a las unidades de hospitalización, al igual que los hermanos y los abuelos, que tuvieron libre acceso a la unidad. Por lo tanto, es imperativo concientizar al personal del Hospital de Mujer acerca del impacto que tienen sus palabras sobre el estado emocional de las madres de prematuros hospitalizados en la UCIN, dado que se sienten ajenas y muy sensibles, porque se encuentran en una clínica de referencia, fuera de sus hogares.

En el estudio de Werceszczak y colaboradores,¹⁰ se demostró que aún varios años después, un alto porcentaje de las madres de los prematuros recordaron que el compartir el cuidado de los recién nacidos con el personal de enfermería fue un factor estresante. En actual estudio, 65 por ciento de las madres percibieron lo estresante que fue el pensar que las enfermeras se ocuparan de los cuidados y pasaran más tiempo con sus bebés. Coincidente con el estudio de Cronin,¹¹ las madres zacatecanas expresaron dificultades económicas, ya que 83 por ciento era ama de casa y sólo 13 por ciento trabajaba domésticamente, así como fuera del hogar, además de requerir una larga estancia hospitalaria por las condiciones de sus hijos o porque estaban lejos de su lugar de origen por haber sido trasladadas de zonas alejadas.

Se observó que 99 por ciento de las madres de prematuros presentó algún grado de estrés, más predominante en las de clase socioeconómicamente baja; por lo tanto, este resultado sugiere afinidad con la teoría de la definición interactiva de Richard. S. Lazarus. Este autor mencionó que el estrés es resultado de una evaluación de daño, pérdida o amenaza.¹² En este caso el desafío fue el ser madre de un niño prematuro que requirió atención en una unidad de cuidados intensivos neonatales.



CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta investigación detectaron como características que las mujeres jóvenes, de entre dieciséis y veinticinco años en su mayoría, que vivían en pareja, con estudios de primaria o secundaria y dedicadas al trabajo del hogar, pertenecientes a clase socioeconómica baja, con escaso acceso a conductas básicas de salud y con un control prenatal inadecuado, estuvieron más expuestas a tener un hijo prematuro. El 99 por ciento de tales madres de prematuros atendidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales presentó un determinado nivel de estrés según la Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. El 48 por ciento de estas mujeres presentó algún nivel de depresión según la Escala de Beck.

La unidad de cuidados intensivos neonatales tiene un ambiente ruidoso por alarmas y monitores, luminoso en exceso, donde existen constantes interrupciones del sueño y procedimientos dolorosos, con superficies que obligan a que el prematuro mantenga una postura en extensión. Esta combinación de factores fue considerada por las madres como una experiencia extremadamente estresante, ya que las privó de satisfacer sus optimistas expectativas y en su lugar la obligó a elaborar un duelo por la pérdida del «bebé de fantasía». El trato digno y la comunicación correcta de la información con los familiares del prematuro, mediante un lenguaje accesible al nivel educativo de la madre, evitaría malos entendidos y las relaciones deficientes con el personal de salud.

Es necesario desarrollar un programa de intervención psicopedagógico con abordaje multidisciplinario en los diferentes contextos, en el cual se vean involucrados los médicos, enfermeras, psicólogos y las familias, para respaldar el manejo y aceptación de la llegada de un prematuro, reduciendo al máximo la alteraciones psicológicas que implica este suceso. Las intervenciones actuales pueden ser ampliadas al conocerse los resultados de este estudio, de forma que respondan a las necesidades de las madres de los prematuros, ya que el estrés y la depresión son dos graves problemas para la práctica clínica, que se deben atender en un plano preventivo y de intervención, una vez que se hayan establecido.

En gran parte se considera que la información obtenida contribuirá al planteamiento de otras investigaciones donde se aborde el estrés y la depresión en madres de prematuros de manera integral, realizando intervenciones para mejorar la salud mental de ellas, estimulándola a través de la aplicación de mayores cuidados hacia los recién nacidos que requieren atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Es indiscutible que para esto se requiere la cooperación de un equipo multidisciplinario y totalmente comprometido con la salud de los prematuros y de sus madres.



AGRADECIMIENTOS

Reconocemos al personal del Hospital de la Mujer por su coparticipación y a sus autoridades por el soporte brindado para la elaboración de este estudio. Manifestamos sobre todo un enorme agradecimiento a las madres de prematuros participantes, sin cuya colaboración no hubiera sido posible la realización de esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] GÓMEZ Gómez Manuel, DANGLLOT Banck Cecilia, ACEVEZ Gómez Manuel, «Clasificación de los niños recién nacidos», *Revista Mexicana de Pediatría*, Volumen 79, Número 1, México, enero-febrero 2012, pp. 32-39.
- [2] OMS, KINNEY. M. V, HOWSON, C.P, MCDUGALL et al «Born to soon», Geneva, 2012, disponible en http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf Consultado el 15 de febrero 2014.
- [3] RUIZ Ana Lía, CERNADAS José, CRAVEDI Verónica *et al.*, «Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención», *Archivos Argentinos de Pediatría*, Volumen 103, Número 1, Argentina, 2005, pp. 36-45.
- [4] LESTER B, BIGSBY R, HIGH P, *et al.* «Principles of intervention for preterm infant in the NICU». 10^o Canadian Ross Conference in Pediatrics. Optimizing the neonatal intensive care environment, 1996, pp. 80.
- [5] RUIZ, *op cit.* p 7.
- [6] MILES S, HOLDITCH D, «Parenting the prematurely born child: pathways of influence», *Sem Perinatol* 1997, pp. 21-13.
- [7] TRAUSE M, KRAMER LI, «The effects of premature birth on parents and their relationship», *Dev Med Child Neurol* 1983, Volume 25 pp. 439.
- [8] GUILLAUME Sonia, MICHELIN Natasha, AMRANI Elodie, *et al.*, «Parent's expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents», *BMC Pediatrics*, Volume 13, Number 18, France, 2013, pp. 1-9.
- [9] RUIZ, *et. al.*, *op.cit.* p. 7
- [10] WERCESZCZAK J, MILES M, Holditch D, «Maternal recall of the neonatal intensive care», *Neonatal Network*, 1997, pp. 16.
- [11] CRONIN C, SHAPIRO C, CASIRO O, *et al.*, «The impact of very low-birth weight infants on the family is long lasting», *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1995, pp. 149-151.
- [12] WHO, HOUTMAN Irene, JETTINGGOFF Karin, CEDILLO Leonar, «Protección de la Salud de los trabajadores», disponible en http://www.who.int/iris/bitstream/10665/79825/1/978924350134_spa.pdf.