

## ESTRÉS Y FACTORES RELACIONADOS EN PADRES CON HIJOS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

### STRESS AND RELATED FACTORS IN PARENTS WITH CHILDREN IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT.

**Dora Isabel Giraldo M.**

Enfermera, Mg. Enfermería, Profesora Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana.

**Felipe Alejandro Lopera M.**

Psicólogo, Profesor, Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana.

**Yadey Duque D.**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana.

**Alexandra Londoño G.**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana.

**Carolina Gaviria M.**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana.

**Ángela Restrepo G.**

Estudiante de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana.

**María Fernanda Aguirre D.**

Estudiante de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana.

---

Artículo recibido el 21 noviembre 2012. Aceptado en versión corregida el 28 enero, 2013

#### RESUMEN

*Objetivo: identificar el nivel de estrés y los factores relacionados, en padres con hijos en la Unidad de Cuidado Intensivo neonatal de la Clínica Universitaria Bolivariana. Metodología: estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal. Se aplicó la escala de Estrés Parental en la Unidad de Cuidado Intensivo, PSS: NICU, desarrollada y validada por Carter y Miles. En total se estudiaron a 50 padres, escogidos a conveniencia. Resultados: la edad promedio de los padres fue de 30.6 años, el 36.7% tenían escolaridad universitaria, el 42% con estrato socioeconómico nivel 3. El 62% eran empleados, el 76% de género femenino y para el 42% era su primer hijo. El principal diagnóstico del neonato fue de enfermedad respiratoria (24%). El 44% de los padres señaló que el nivel de estrés frente a lo que vio y escuchó en la unidad fue un poco estresante. El comportamiento, el aspecto y los tratamientos del bebé, fueron un poco estresantes para el 34%. El 32% de los padres señaló que era muy estresante su relación y rol de padres, valor que fue significativo estadísticamente. La comunicación con el personal de salud, para el 34% de los padres, fue poco estresante. Para el nivel de estrés general, el 28% expresó que la experiencia en general de tener a su hijo en la unidad, fue poco estresante, mientras que el 24% indicó que fue muy estresante. Conclusión: Los padres presentaron mayor estrés, cuando se desempeñan en su rol de padres, valor con significancia estadística. **Palabras clave:** Padres; recién nacido; cuidado intensivo neonatal.*

#### ABSTRACT

*Objective: To identify the level of stress and related factors in parents of children in the Neonatal Intensive Care Unit of the Clínica Universitaria Bolivariana. Methodology: study quantitative, descriptive, transversal. We applied the Parental Stress Scale in Intensive Care Unit, PSS: NICU, developed and validated by Carter and Miles. A total of 50 parents was studied, chosen for convenience. Results: The mean age of the fathers was 30.6 years; the 36.7% had college education, 42% with socioeconomic level 3. 62% were employed, 76% female and in the 42% was their first child. The primary diagnosis was neonatal respiratory disease (24%). The 44% of parents said that the stress level compared to what they had seen and heard in the unit was a bit stressful. The baby behavior, appearance and treatments were a bit stressful for 34%. The 32% of parents pointed that their relationship and parenting role was very stressful, value which was statistically significant. Communication with health personnel was rushed for the 34% of parents. For the general stress level, 28% expressed that the overall experience of having your child in the unit, was little stressful, while 24% said that it was very stressful. Conclusion: Parents showed more stress when working in their role as parents, statistically significant value. **Key words:** Parents, infants, newborn, neonatal intensive care.*

\* Correspondencia e-mail: dora.giraldo@upb.edu.co

## INTRODUCCIÓN

La experiencia demuestra que la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras. Son eventos inesperados, que representan una amenaza para la supervivencia familiar y que debido a las circunstancias en que se presenta, deja a quien la experimenta, una sensación de intenso desvalimiento<sup>1,2</sup>. El estrés y la depresión de padres y madres son algunos de los aspectos que se observan con mayor frecuencia y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como también en la comunicación con los profesionales que asisten al niño<sup>3,4,5</sup>.

Las autoras Jofré y Jope<sup>6,7</sup> refieren que tener un recién nacido enfermo produce estrés por diversas razones como: el percibir la sensación de fracaso de tener un niño enfermo, el temor a la muerte del niño, la alteración del apego niño - padres, la interrupción en la rutina familiar, el temor con respecto a su cuidado y protección y resignarse a aceptar que otras personas cuiden de él en este período.

Miles y cols., investigaron sobre este tema, teniendo en cuenta el metaparadigma de enfermería "el ambiente". Dichos autores<sup>8,9</sup> desarrollaron y validaron el instrumento Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (PSS: NICU). Refieren que la mayoría de los padres presentan altos niveles de estrés, relacionado principalmente con el ambiente que rodea al recién nacido en la unidad neonatal. Los aspectos relacionados con el ambiente son: la apariencia y el comportamiento del niño, las alteraciones en el rol de padres que se producen como consecuencia de la hospitalización del recién nacido, el tratamiento de las enfermedades y lo que ven y escuchan en el entorno físico. Afirman que las alteraciones del rol parental causada por la enfermedad del recién nacido, generó un alto grado de estrés en los padres<sup>8,9</sup>.

El estudio de Ruiz<sup>3</sup>, evaluaron el estrés en madres de prematuros antes y después de aplicar un programa de intervención, utilizando el mismo instrumento PSS: NICU. Encontraron que los padres que no tuvieron un apoyo especial, los niveles de estrés fueron altos, con efectos negativos en la interacción padres e hijos. La adecuada consejería y educación de los padres, con la intervención de enfermería, reduce significativamente los niveles de estrés<sup>10,11</sup>.

Los resultados de Jofré y Chourasia<sup>6,10</sup>, aplicaron la escala PSS: NICU, para mostrar el nivel de estrés en los padres. Los resultados reportan que el estrés fue significativo, cuando se relacionaba con el ambiente físico y social de la Unidad Neonatal. Igualmente, el aspecto del recién nacido también resultó altamente estresante.

El estudio de Jopek<sup>7</sup>, evaluó el estrés en padres con neonatos en la Unidad Neonatal a través de la Escala PSS: NICU y encontró que los factores que causaron más estrés fueron la dificultad respiratoria en el neonato, el soporte ventilatorio mecánico y la activación de las alarmas. También refieren que el estrés disminuyó cuando el personal de salud les explicó sobre los antecedentes de la enfermedad, el estado clínico actual del niño y la necesidad de procedimientos de diagnóstico y tratamiento.

El estudio de Cleveland<sup>12</sup>, mostró que una de las principales necesidades identificadas por los padres, en la unidad de cuidados intensivos neonatales fue la información precisa y la inclusión en el cuidado del niño. Además, ellos encontraron cuatro conductas de enfermería para ayudar a los padres: (a) apoyo emocional, (b) el empoderamiento de los padres, (c) un ambiente acogedor y (d) educación para los padres, con la oportunidad de practicar nuevas habilidades a través de participación guiada.

En este sentido, el presente estudio tiene por objetivo general identificar el nivel de estrés y los factores relacionados en

padres con hijos en la Unidad de Cuidado Intensivo neonatal de la Clínica Universitaria Bolivariana. Los resultados permitirán sensibilizar al personal de enfermería frente a la participación activa de los padres al cuidado de sus hijos, buscar nuevas formas de comunicación con los padres y establecer un protocolo de entrenamiento cuando ingresan a sus hijos en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatales.

### **Metodología**

Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal. El muestreo fue no probabilístico a conveniencia. La muestra estuvo compuesta por 50 padres de familia que tenían hijos en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Dichos padres cumplieron con los criterios de inclusión y estaban disponibles cuando se hizo la selección de los sujetos de estudio. Por razones de tiempo y presupuesto, la recolección de la información, se programó para cuatro meses, razón por la cual la muestra no fue mayor.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Padre o madre del recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo neonatal.
- Que el recién nacido se encuentre hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo neonatal.
- Padres alfabetos

#### **Criterios de Exclusión:**

- Familiares o acompañantes diferentes a los padres.
- Padres que se encuentren en la primera fase del duelo, conmoción o choque.

El procedimiento de recolección de la información fue el siguiente:

- Los investigadores informaron al personal de la institución sobre la ejecución de la investigación y sus objetivos.
- Los investigadores pasaron diariamente una ronda en la unidad neonatal para captar a los padres que reunieran los criterios de inclusión.
- El psicólogo realizó una entrevista previa con cada padre y decidió cuáles

podrían contestar el instrumento, con el fin de evitar la selección de padres en la fase de duelo o en estado depresivo.

- Los investigadores explicaron a cada padre los objetivos del estudio y se les preguntó si deseaban participar de la investigación.
- Todos los padres firmaron el consentimiento informado por escrito.
- Los investigadores entrenaron previamente a los padres en el llenado de la escala y se entregó el formato para contestarla.

Los investigadores verificaron el llenado completo del formato y estuvieron atentos a las dudas surgidas.

Se empleó la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos (PSS: NICU) modificada: que mide el nivel de estrés de los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

La escala PSS: NICU fue desarrollada y validada por Carter y Miles<sup>8,9</sup>, para medir el estrés de los padres, derivado del ambiente físico y psicosocial de la unidad de cuidados intensivos neonatal. Para la confiabilidad del instrumento utilizaron el coeficiente de correlación Alpha de Cronbach, que resultó de 0.96. El instrumento también fue validado en Latinoamérica, por los investigadores Ruiz y cols.<sup>3</sup>, Jofré y cols.<sup>6</sup>, con un coeficiente de correlación de Alpha de Cronbach de 0.87, que muestra que existe alta confiabilidad entre los ítems.

La escala determina el nivel de estrés general de los padres y describe varias experiencias que han experimentado como estresantes cuando su hijo estuvo en la unidad de cuidado intensivo neonatal. Estas experiencias están relacionadas con: a) Lo que vio y escuchó, b) el aspecto, el comportamiento y la enfermedad del niño, c) la relación con su hijo y su rol de padres y e) el comportamiento y la comunicación del personal de salud.

El padre señaló el número que mejor describiera cuan estresante fue cada ex-

perencia, a través de la siguiente escala que indica los niveles de estrés:

- 1 = No ha sido estresante en absoluto: la experiencia no le hizo sentir intranquilo, nervioso o tenso.
- 2 = Un poco estresante.
- 3 = Moderadamente estresante.
- 4 = Muy estresante.
- 5 = Extremadamente estresante: la experiencia le enfadó y le causó una gran ansiedad o tensión.

Si no tuvo una de las experiencias, señaló NA, para indicar que no experimentó ese aspecto en la unidad de cuidado intensivo neonatal.

Estas mediciones se interpretaron de la siguiente forma:

- Cada variable informa del nivel de estrés producido cuando una situación de las citadas en cada ítem, ocurre. Sirve para entender el nivel de estrés que cada aspecto de la UCIN produce en los padres. Se calcula sumando las respuestas de estrés de los ítems de cada escala y de la escala total. Si los padres informan no haber experimentado el ítem, reciben una puntuación de 0 (No ocurre).
- La última variable es el grado general de estrés y describe el nivel de estrés que cada padre ha experimentado por tener a su hijo en la UCIN. Si los padres informan no haber experimentado el ítem, reciben una puntuación de 1 (No estrés).
- El denominador es el número de ítems de la escala experimentado por los padres, es decir, se divide entre el número de ítems a los que los padres han contestado puntuación de 1 a 5.

Se aplicó una prueba piloto a 5 padres donde se probó el instrumento, se observó el tiempo necesario para contestar el formato, se determinó la claridad de la escala y se realizaron los ajustes necesarios para el estudio definitivo.

Para evitar seleccionar aquellos padres que se encontraban en la etapa de duelo o en estado depresivo, el psicólogo realizó

una entrevista previa con cada padre y decidió cuáles podrían contestar el instrumento. Cuando se presentaron estos casos, se derivaron a los psicólogos de la Institución, para su tratamiento respectivo.

El análisis se realizó con base en los objetivos propuestos. Se utilizó el programa Epi Info para el análisis estadístico, a las variables cuantitativas se les estimó la media y a las variables cualitativas se les calculó las frecuencias absolutas y relativas y el Chi cuadrado con su respectiva probabilidad.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Ciencias de la Salud y del Comité de Investigación de la Clínica Universitaria Bolivariana. Las autoras del instrumento PSS: NICU, autorizaron formalmente, su aplicación en el presente estudio.

## Resultados

La media para la edad de los padres fue de 30.6 años, una edad máxima de 50 años y una edad mínima de 18 años. El 50% de los padres, tenían entre 21 a 30 años, seguido por un 34% que estaban entre 31 y 40 años de edad.

El 24% de los neonatos tuvieron un diagnóstico de enfermedad respiratoria, mientras que un 18% tuvieron un diagnóstico de enfermedad metabólica como ictericia e hipoglucemia. Las demás enfermedades correspondieron a bebés prematuros, restricción del crecimiento y riesgo de sepsis neonatal.

El nivel del estrés para lo que vieron y escucharon los padres en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal fue poco estresante con 44% (Figura 1). Hubo significancia estadística para la presencia de monitores y aparatos, ruidos repentinos de alarmas y monitores, ruidos constantes de monitores y aparatos y otros bebés enfermos cerca a su hijo (Tabla 1).

El nivel de estrés para el comportamiento, aspecto y algunos tratamientos del niño, fue puntuado como poco estresante para 34% (Figura 2).

El nivel de estrés para la relación con su hijo y el rol de padres, puntuó un 32% para poco estresante y 32% para muy estresante (Figura 3). Esta misma variable se cruzó con: estar separado de su bebé, no alimentar a su bebé y no ser capaz de coger a su bebé en brazos; obteniendo significancia estadística, para un valor de  $p < 0.005$ . (Tabla 2)

El nivel de estrés para el comportamiento y comunicación del personal de salud fue más frecuente para poco estresante con 38% (Figura 4).

El nivel de estrés general de los padres en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, fue poco estresante para 28%, seguido de extremadamente estresante para 24% (Figura 5).

Se observó significancia estadística para las variables: vio y escuchó la relación con el hijo y rol de padres, con un valor de  $p < 0.005$  (Tabla 3).

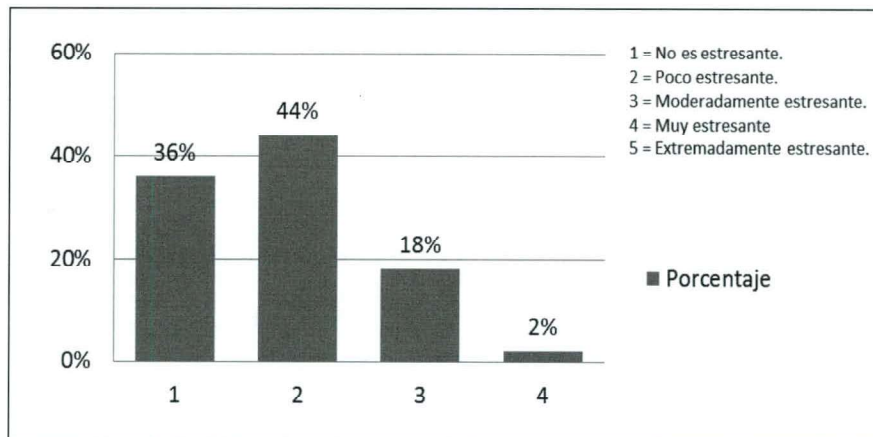
## Discusión

Sin duda, un niño hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo neonatal, genera estrés en los padres. Así lo han demostrado diversos estudios<sup>1,3,4,5,6,7,8</sup>, quienes refieren altos niveles de estrés, principalmente con el ambiente de la unidad y el desempeño de rol como padres.

El desempeño del rol de padres es el factor que más genera estrés. El presente estudio, al igual que el desarrollado por otros autores<sup>8,12,13</sup>, han evidenciado que todo lo que implica cumplir con el papel de padres en una unidad neonatal, es lo que más les genera estrés por los siguientes motivos: sentirse impotentes frente al papel de padres<sup>8</sup>, no poder protegerlo del dolor<sup>13</sup>.

**Figura 1.**

*Nivel del estrés para lo que vieron y escucharon los padres en la UCI neonatal.*



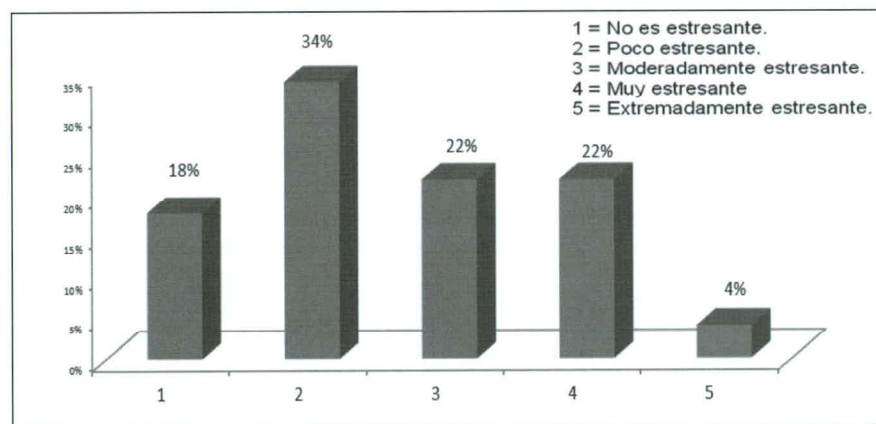
**Tabla 1.**

Situaciones que vieron y escucharon los padres, que les causaron algún nivel de estrés, o ningún estrés, o no vivieron la experiencia, en la UCI neonatal.

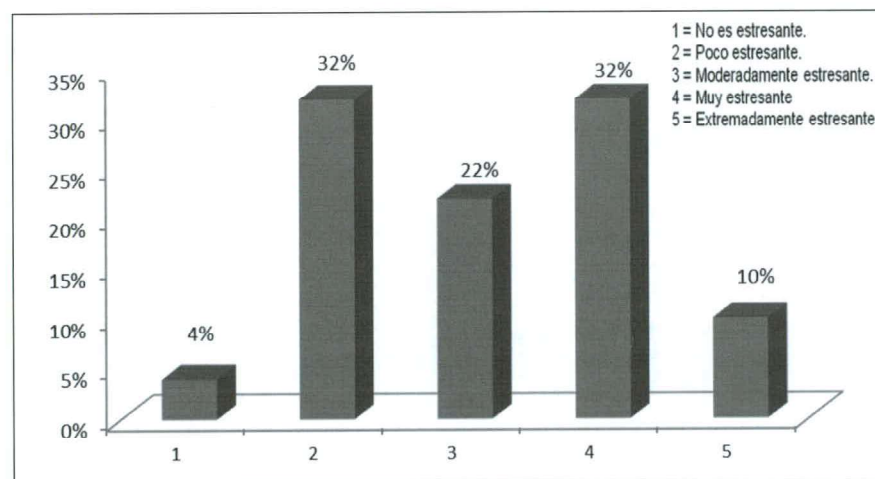
	Algún nivel de estrés	No les causó estrés	No vivieron la experiencia	Valor p
Presencia de monitores y aparatos	60%	36%	4%	0.0000
Ruidos repentinos de alarmas y monitores	66%	28%	6%	0.0000
Ruidos constantes de monitores y aparatos	62%	36%	2%	0.0000
Otros bebés enfermos cerca de su hijo	53%	38.8%	8.2%	0.0004

**Figura 2.**

Nivel de estrés para el comportamiento, aspecto y algunos tratamientos del niño, en padres con hijos en la UCI neonatal.

**Figura 3.**

Nivel de estrés para la relación con su hijo y el rol de padres en la UCI neonatal.



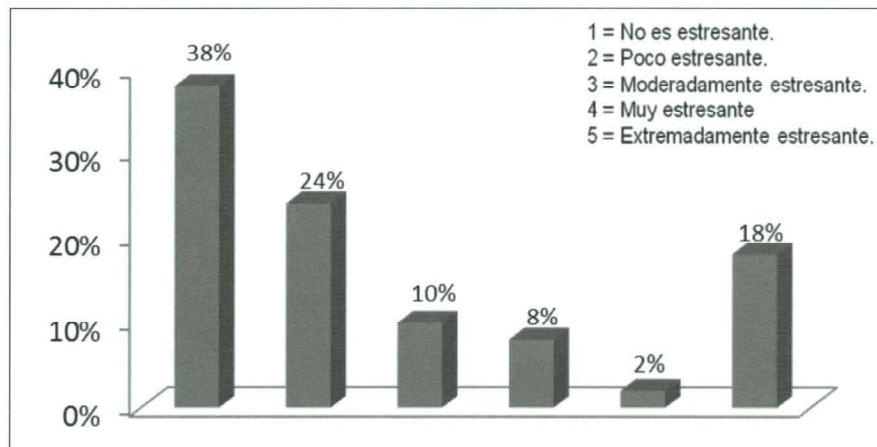
**Tabla 2.**

Situaciones referidas a la relación con su hijo y el rol de padres, que les causaron algún nivel de estrés, o ningún estrés, o no vivieron la experiencia, en padres con hijos en la UCI neonatal y valor de p.

	Algún nivel de estrés	No les causó estrés	No vivieron la experiencia	Valor p
Estar separado de mi bebé	90%	8%	2%	0.0018
No alimentar yo mismo a mi bebé	82%	10%	8%	0.0000
No ser capaz de coger a mi bebé en mi brazos cuando quiera		16%	20%	0.0006

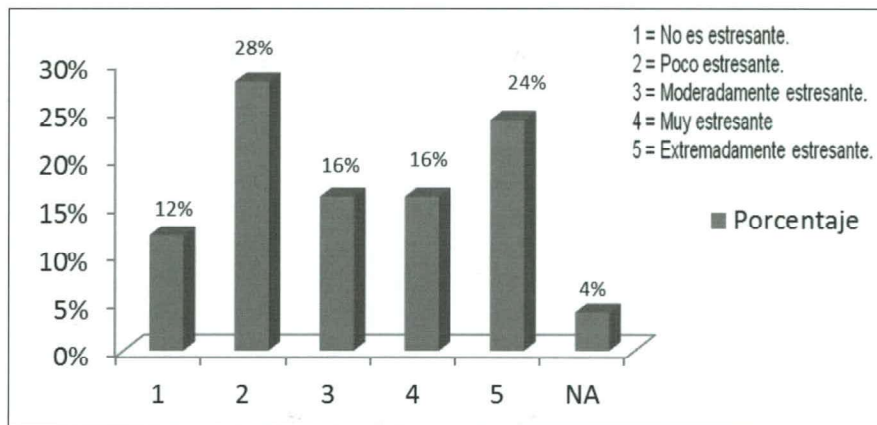
**Figura 4**

Nivel de estrés para el comportamiento y comunicación del personal de salud en los padres con hijos en la UCI neonatal.



**Figura 5**

Nivel de estrés general de los padres con hijos en la UCI neonatal.



**Tabla 3.***Nivel de estrés general y valor de p para cada subvariable de estrés*

Nivel de estrés	Valor p
Lo que vio y escuchó en la Unidad Neonatal	0.0035
Comportamiento y tratamiento del niño	0.0169
Relación con el hijo y rol de padres	0.0014
Relación con el personal de salud	0.1643

En el presente estudio los más altos niveles de estrés se presentaron cuando se sentían separados de sus hijos y cuando no podían alimentarlo; de igual manera cuando sentían impotencia e incapacidad de proteger del dolor a su hijo.

Desde el cuidado de enfermería, este hallazgo debe generar medidas de apoyo a los padres en las Unidades Neonatales, encaminadas a desarrollar planes de entrenamiento en el cuidado de su hijo, desde etapas tempranas de la hospitalización en la unidad neonatal, hasta el momento del alta. Igualmente, se debe garantizar una mayor permanencia de los padres en la unidad, a través de horarios flexibles y extendidos a horas no habituales y permitir que los padres cuiden a sus hijos porque esto reduce su ansiedad, mejora sus capacidades y la confianza en sí mismos y el vínculo con su hijo<sup>11,12</sup>. Igualmente, los estudios de Perapoch, Rossel y Franck<sup>14,15,16</sup> refieren que es necesario que el equipo de salud, incentive a los padres para que cuiden a sus hijos en la Unidad Neonatal, lo que reduce su ansiedad, mejora sus capacidades y la confianza en sí mismos y el favorece el desarrollo del vínculo.

Mackley y cols.<sup>17</sup>, mostraron altos niveles de estrés y alta patología depresiva en los padres y expresan que en general en las Unidades Neonatales, las necesidades emocionales de los padres no se han abordado plenamente, creando un riesgo a largo plazo en la calidad de la salud infantil y familiar. Expresan que se debe mejorar el apego temprano, ya que

la ausencia de esta unión temprana puede alterar el futuro del rol paterno y materno. Se sugiere que los cuidadores, discutan la importancia de la función paterna y materna y alentar a los padres a visitar, hablar y tocar suavemente a su bebé con el fin de establecer aún más la relación.

El ambiente de la unidad, también se presentó como una gran fuente de estrés en los padres al igual que en el estudio de Milles, Carter y cols.<sup>18</sup>. Se encontró que la presencia de monitores y aparatos, ruidos repentinos y constantes de alarmas y otros bebés enfermos cerca a sus hijos, fueron factores que ocasionaron algún nivel de estrés en los padres, los cuales fueron estadísticamente significativos. De igual manera, el estudio de Sánchez<sup>19</sup>, mostró que la principal fuente de estrés en los padres fue la presencia de monitores.

Para enfermería también es muy importante conocer si los aspectos que producen estrés en los padres, provienen de fuentes que se pueden corregir, disminuir o evitar. Los ruidos de los monitores, las alarmas repentinas y la presencia de aparatos en el niño, son aspectos que pueden intervenir a través del ajuste de las alarmas en niveles mínimos y máximos, la atención inmediata de ruidos repentinos, el mantenimiento oportuno de los equipos y la disposición agradable y estética de tubos y aparatos sobre el recién nacido.

En cuanto al estrés generado por los diagnósticos y tratamientos del niño, el estudio de Jopek<sup>7</sup>, mostró que la dificultad respiratoria es el problema de salud que



más estrés les genera, en especial cuando se requiere soporte ventilatorio mecánico. De la misma manera, el presente estudio muestra que la principal fuente de estrés fue el diagnóstico de enfermedad respiratoria, más aún, cuando el niño presenta una forma inusual de respirar.

Dado que existe un nivel de estrés derivado del estado de salud del niño, es importante educar a los padres en este sentido. Inicialmente, se debe indagar sobre lo que ellos conocen alrededor del diagnóstico que tiene y a partir de allí elaborar el plan educativo, desarrollarlo y evaluarlo.

Acerca de los factores relacionados con el personal de salud, es importante destacar que las frecuencias, relacionadas con el estrés frente a esta variable, fueron muy bajas. Esto puede indicar que existen buenas relaciones terapéuticas generadoras de confianza y adecuados acercamientos en cuanto a comunicación y actitudes hacia los padres, lo cual es un hallazgo positivo para la Unidad Neonatal.

Con respecto al estrés relacionado con el personal, debe anotarse que la variable "no sentirse seguros de que los llamen para informarles de cambios" puntuó más alta. Este hallazgo sugiere la necesidad de que en la Unidad se establezca un sistema de llamadas que muestre a los padres, el interés que tiene la Unidad Neonatal de informarlos en todo momento. La comunicación oportuna y efectiva con los padres es un aspecto resaltado por diferentes autores quienes consideran que disminuye el estrés en ellos<sup>7,20,21</sup>.

Para finalizar es importante considerar la valoración realizada del estrés general de los padres que indica qué tan estresante fue su experiencia en la Unidad Neonatal; en este aspecto llama la atención que las respuestas están divididas para el nivel 2 que es poco estresante y con una frecuencia similar para el nivel 5 que es extremadamente estresante. Este hallazgo es contrario a los estudios de Joseph<sup>13</sup> y Mackley<sup>17</sup>, quienes mostraron que el estrés general fue altamente estresante para la mayoría de los padres.

### **Conclusiones**

El estudio permitió reconocer la importancia de la evaluación emocional de los padres, especialmente cuando se desempeñan en su rol de padre o de madre en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

### **Recomendaciones**

Los equipos de salud de las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal deben contar con un profesional de psicología para atender las necesidades psicológicas de los padres. Establecer normas para la capacitación del personal y la comunicación para permitir que los padres sean participantes activos en el cuidado de sus hijos. Muchos de los aspectos del medio ambiente y el cuidado que se identificaron como estresante pueden ser modificados por el personal de enfermería, por ejemplo, proporcionando mayores oportunidades para sostener a su bebé, dándole información básica para aprender a leer las señales de comportamiento y mejorar la comunicación personal. Dichas acciones se han sugerido en otros estudios con el ánimo de que puedan aplicarse a la práctica clínica para el cuidado integral del recién nacido y sus padres<sup>12,15,16,17,20,21</sup>.

Para próximas investigaciones, se sugiere un tamaño de muestra mayor y validar el instrumento PSS: NICU en nuestro medio.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1 Caballero EM, Fernández PJ. La familia en el entorno de cuidados críticos [Internet]. Santiago de Chile: Universidad Mayor de Chile, Escuela de Enfermería; 2007 [consulta Agosto 14 de 2010]. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.htm>.
- 2 Parra F, Moncada Z, Oviedo S, Marquina M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. Index Enferm [Internet]. 2009 Mar [citado 2012 Nov 21]; 18(1): 13-17. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>.

- php?script=sci\_arttext&pid=S1132-12962009000100003&lng=es
- <sup>3</sup> Ruiz AL, Ceriani JM, Cravedi V, Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Arch Argent Pediatr*. 2005 Ene-Feb; 103(1):36-45.
- <sup>4</sup> Vieira G. La Iniciativa de Humanización de Cuidados Neonatales. *Rev. Chil. pediatr*. [Internet]. 2003 Mar [citado 2012 Nov 21]; 74(2): 197-205. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062003000200009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062003000200009&lng=es).
- <sup>5</sup> Mackley AB, Locke RG, Spear ML, Joseph R. Forgotten parent: NICU paternal emotional response. *Adv Neonatal Care*. 2010 Aug; 10(4): 200-3.
- <sup>6</sup> Jofré VE, Henríquez E. Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Cienc Enferm*. 2002 Jun; 8(1): 31-36.
- <sup>7</sup> Jopek A, Gadzinows S, Ska J, Szczapa T. Evaluation of stress responses in parents of newborns hospitalized in the Intensive Care Unit. *Ginekol Pol*. 2009 May; 80(5): 367-73.
- <sup>8</sup> Miles MS, Brunssen SH. Psychometric properties of the parental stressor scale: infant hospitalization. *Adv Neonatal Care*. 2003; 3(4): 189-96.
- <sup>9</sup> Carter MC, Miles MS. The parental stressor scale: pediatric intensive care unit. *Matern Child Nurs J*. 1989 Fall; 18(3): 187-9.
- <sup>10</sup> Chourasia N, Surianarayanan P, Bethou A, Bhat V. Stressors of NICU mothers and the effect of counseling-experience from a tertiary care teaching hospital, India. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012 Nov 16.
- <sup>11</sup> Turan T, Başbakkal Z, Ozbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2008 Nov; 17(21): 2856-66.
- <sup>12</sup> Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2008 Nov-Dec; 37(6): 666-91.
- <sup>13</sup> Joseph RA, Mackley AB, Davis CG, Spear ML, Locke RG. Stress in fathers of surgical neonatal intensive care unit babies. *Adv Neonatal Care*. 2007 Dec; 7(6): 321-5.
- <sup>14</sup> Perapoch J, Pallás A, Linde M, Moral M, Benito F, López M y otros. Cuidados centrados en el desarrollo: situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr (Barc)* 2006; 64(2): 132-9.
- <sup>15</sup> Rossel C, Carreño T, Maldonado M. Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido. *Rev. chil. pediatr*. [internet]. 2002 Ene [citado 2012 Nov 21]; 73(1): 15-21. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062002000100004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000100004&lng=es)
- <sup>16</sup> Franck LS, Cox S, Allen A, Winter I. Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *J Adv Nurs*. 2005 Mar; 49(6): 608-15.
- <sup>17</sup> Mackley AB, Locke RG, Spear ML, Joseph R. Forgotten parent: NICU paternal emotional response. *Adv Neonatal Care*. 2010 Aug; 10(4): 200-3.
- <sup>18</sup> Miles MS, Carter MC, Hennessey J, Eberly TW, Riddle I. Testing a theoretical model: correlates of parental stress responses in the pediatric intensive care unit. *Matern Child Nurs J*. 1989 Fall; 18(3): 207-19.
- <sup>19</sup> Sánchez C. Nivel de estrés de las madres con hijos en la unidad de cuidados intensivos neonatales [tesis maestría en Internet]. México: Universidad Autónoma Nueva León; 2004 [consulta agosto 14 de 2011]. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149423.pdf>.
- <sup>20</sup> Griffin T, Wishba C, Kavanaugh K. . Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants *J Pediatr Nurs*. 1998 Oct; 13(5): 290-5. Review.
- <sup>21</sup> Martínez J, Fonseca L, Scochi C, Gracinda S. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2007 Apr [cited 2012 Nov 21]; 15(2): 239-246. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692007000200008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000200008&lng=en)