

## Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos

### Stress in Mothers of Newborns Admitted To the Intensive Care Unit

Ana Campo González, Rafael Amador Morán, Rosa María Alonso Uría, Irka Ballester López

Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa. La Habana. Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** La hospitalización de un recién nacido en una unidad de cuidados intensivos neonatal es un evento estresante para la familia. **Objetivo:** evaluar el nivel de estrés que reportan las madres y su relación con variables sociodemográficas y clínicas, en relación con varios elementos estresores. **Métodos:** estudio descriptivo y longitudinal en madres de 58 recién nacidos críticos ingresados en la terapia intensiva neonatal del Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa desde enero 2016 hasta diciembre 2017. Se aplicó la escala de estrés parental conformada por 4 subescalas: vistas y sonidos, aspecto y comportamiento del bebé, relación con el bebé y rol parental, y relación con el personal. **Resultados:** La edad promedio fue de 24 años, con un nivel de escolaridad de preuniversitario en 50 % de los casos. El 62,07 % eran multíparas con parto eutócico, un 74,14 % pretérmino y 50 % bajo peso. La causa de ingreso más frecuente fue el distrés respiratorio, 41,38 % requirió ventilación mecánica no invasiva. La estadía hospitalaria media fue de 7 días. Las subescalas: relación con el bebé y rol parental y aspecto y comportamiento del bebé arrojaron los puntajes más altos de estrés. **Conclusiones:** se identificaron los elementos capaces de generar estrés en las madres estudiadas con la aplicación de la escala de estrés parental. Esto propicia promover prácticas en los padres que ayuden a sobrellevar mejor la hospitalización, a nivel cognitivo, emocional y conductual, con técnicas de estimulación y cuidados básicos.

**Palabras clave:** recién nacidos; madres; estrés.

## ABSTRACT

**Introduction:** The hospitalization of a newborn in a neonatal intensive care unit is a stressful event for the family.

**Objective:** To assess the level of stress reported by mothers and the relationship with sociodemographic and clinical variables, in relation to various stressors.

**Methods:** A descriptive and longitudinal study was conducted in mothers of 58 critical newborns admitted to neonatal intensive care at Guanabacoa Hospital Gynecobstetric from January 2016 to December 2017. The parental stress scale was applied. It had four subscales: sights and sounds, baby appearance and behavior, relationship with the baby and parental role, and relationship with the staff.

**Results:** The average age was 24 years, pre-university education level in 50% of cases. Multiparous with eutocic delivery was present in 62.07%, preterm in 74.14% and 50% underweight. The most frequent cause of admission was respiratory distress, 41.38% required non-invasive mechanical ventilation. The average hospital stay was 7 days. The subscales that yielded the highest scores of stress were relationship with the baby and parental role, and appearance and behavior of the baby.

**Conclusions:** The stress generating elements in the mothers studied were identified with the application of the parental stress scale. This encourages promoting cognitive, emotional and behavioral practices, stimulation techniques and basic care to help parents cope better with hospitalization.

**Keywords:** newborns; mothers; stress.

---

## INTRODUCCIÓN

La hospitalización de un recién nacido (RN) en una unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) es un evento inesperado y estresante para una familia. Varias investigaciones coinciden en que tener a un recién nacido hospitalizado genera altos niveles de estrés en los padres y familiares. La expectativa de tener un hijo sano se ve interrumpida y surgen diagnósticos en un lenguaje nuevo donde la evolución es muchas veces incierta.<sup>1,2</sup>

En consecuencia, existirán factores como la separación del hijo, limitación de la participación en decisiones y cuidados y/o perturbación del rol parental, que pueden alterar el bienestar psicológico de los padres, quienes podrían mostrar manifestaciones psicósomáticas, además de mantener niveles elevados de estrés y ansiedad. Todo esto se debe al temor y dolor por la pérdida de la salud de su hijo, y en el caso de un pronóstico desfavorable, la pérdida física y emocional del hijo, e incluyen sentimientos de culpa e impotencia.<sup>3-5</sup>

El estrés psicológico es resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se produce cuando este último es evaluado por la persona como amenazante o desbordante de sus recursos, y pone en peligro su bienestar. Es por

esto que la internación del neonato en la UCIN es percibida como un estresor por los padres.<sup>5,6</sup>

El estrés se relaciona con la aparición de síntomas de depresión y ansiedad. Si bien no todos los padres presentan este tipo de sintomatología, se estima que entre un 20 % a 30 % de los padres de un recién nacido hospitalizado, presentan un cuadro de salud mental alterado en el primer año luego del nacimiento. Esto es conocido como trastorno por estrés agudo, trastorno por estrés postraumático y/o depresión posparto. En este último cuadro, las tasas podrían llegar a 70 % en el caso de las madres.<sup>7,8</sup>

La neonatología ha experimentado un avance importante durante los últimos años. Esto, sumado a los avances tecnológicos en el tratamiento de los recién nacidos, han propiciado una disminución de la mortalidad en niños con problemas como: la prematuridad, malformaciones congénitas u otras enfermedades que precisen de ingreso en UCIN. Sin embargo, estar hospitalizado, aunque resulta necesario, constituye a la vez un riesgo en la salud de los niños.

En Cuba, los servicios de neonatología no cuentan con instrumentos estandarizados para la observación de la relación madre-hijo internado en UCIN. Los profesionales que trabajan en los servicios intensivos neonatales observan diariamente los problemas que genera el estrés en dichos padres, pero no cuentan con la posibilidad de registrarlo, lo cual impide evaluaciones epidemiológicas y un trabajo sistemático y generalizado de prevención primaria psicológica y afectiva, mientras el niño se encuentra en la UCIN.

El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de estrés que reportan las madres y su relación con variables sociodemográficas y clínicas, en relación con varios elementos estresores asociados al ingreso en una unidad de cuidados intensivos neonatales.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal en madres de 58 recién nacidos, que por diferentes motivos fueron ingresados en la UCIN del Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa en la ciudad La Habana, Cuba desde enero de 2016 hasta diciembre de 2017, pero todos fueron reportados como críticos.

Se aplicó la escala de estrés parental (Miles & Funks, 1993) que mide la percepción de las madres acerca de los estresores provenientes del ambiente físico y psicológico. Consta de 41 ítems que se agrupan en cuatro subescalas:<sup>9</sup>

- "Vistas y sonidos": conformada por seis ítems, analiza el nivel de estrés percibido por los padres en relación con el ambiente de la UCIN. Incluye aspectos tales como los ruidos de las alarmas del monitor, los otros neonatos con problemas, entre otros.
- "Aspecto y comportamiento del bebé": consta de 17 ítems que se refieren al estado en que se encuentra el recién nacido físicamente y a los cuidados que requiere; por ejemplo: "ver agujas y tubos colocados en mi bebé" o "el tamaño pequeño de mi bebé", entre otros.
- "Relación con el bebé y rol parental": conformada por 11 ítems, abarca diversos aspectos referidos a la alteración de los vínculos entre madre/padre y su bebé, debido a su condición de internamiento; por ejemplo: "estar

separado de mi bebé" o "sentirme impotente sobre cómo ayudar a mi bebé durante esta etapa".

- "Relación con el personal": integrada por siete ítems que exploran aspectos de la comunicación y comportamiento del personal sanitaria. Se incluye una pregunta acerca del estrés general que percibe la madre, así como una pregunta abierta en la cual se le pide anotar alguna situación estresante en particular.

Cada madre marca la opción que mejor representa su nivel de estrés frente a cada ítem de la subescala. La escala varía entre 1 (no ha sido estresante) hasta 5 (extremadamente estresante) y ha sido ampliamente utilizada en la literatura neonatal.<sup>10-13</sup> Ha demostrado tener una alta validez y confiabilidad. El día promedio en que se aplicó la encuesta fue el tercero del ingreso, por lo que las madres ya tenían una visión bastante completa de la UCIN y del estado de salud de sus recién nacidos.

Las madres que participaron en el estudio firmaron previamente un consentimiento informado. La participación en este estudio no implicó cambios en la conducta clínica de los pacientes. El estudio contó con la autorización del comité de ética y el consejo científico del centro donde se realiza la investigación.

Se estructuró una base de datos en Microsoft Access que permitió el cálculo de los resultados obtenidos y se calcularon distribuciones y porcentajes para la descripción de las variables estudiadas.

## RESULTADOS

Durante el periodo comprendido al estudio hubo un total de 58 recién nacidos reportados de críticos, por lo que se aplicó a las madres la encuesta de estrés parental que mide la percepción de ellas acerca de los estresores provenientes del ambiente físico y psicológico.

En la [tabla 1](#) se observa la distribución de las variables sociodemográficas y clínicas de las madres. La edad promedio fue de 24 años y el 50 % tenían un nivel de escolaridad de preuniversitario terminado. En 62,07 % de los casos eran múltiparas con parto eutócico en la mayoría de ellas (63,79 %).

**Tabla 1.** Distribución de variables sociodemográficas y clínicas de la madre

Variables	
Edad materna (años)	
Media	24 ± 4,3*
Máximo	41
Mínimo	17
Nivel de escolaridad (N; %)	
Secundaria	18; 31,03
Pre universitario	29; 50,00
Universitario	11; 18,97
Paridad	
Primípara	22; 37,93
Múltipara	36; 62,07
Tipo de parto	
Eutócico	37; 63,79
Distócico	21; 36,21

\* Los datos expresan media ± desviación estándar

Fuente: Encuesta.

La distribución de las variables clínicas del recién nacido se muestra en la [tabla 2](#). Se puede observar que existió un predominio de recién nacidos del sexo masculino, con 74,14 % pretérmino y 50 % tuvo un rango de peso entre 1500 - 2500 gramos. La causa de ingreso más frecuente fue el distrés respiratorio en 58,62 % y de ellos 41,38 % requirió ventilación mecánica no invasiva. En cuanto a la estadía hospitalaria, hubo una media de 7 días.

**Tabla 2.** Distribución de variables clínicas del recién nacido

Variables		Porcentajes
Sexo del recién nacido		
Femenino / Masculino	22/36	
Edad gestacional		
< 34 semanas	11	18,97
34 – 36 semanas	32	55,17
≥ 37 semanas	15	25,86
Peso al nacer		
< 1500 gr	4	6,90
1500-2500 gr	29	50,00
> 2500 gr	25	43,10
Causas de ingresos		
Distrés respiratorio	34	58,62
Asfixia	8	13,79
Prematuros	15	25,87
Malformaciones	1	1,72
Complicaciones	3	5,17
Ventilación mecánica		
No invasiva	24	41,38
Invasiva	16	27,59
Estadía hospitalaria promedio	$7 \pm 3,2^*$	

\* Los datos expresan media  $\pm$  desviación estándar

Fuente: Encuesta

La [tabla 3](#) muestra el nivel de estrés de las madres según la escala aplicada donde las subescalas: relación con el bebé y rol parental y aspecto y comportamiento del bebé, arrojaron los puntajes más altos de estrés con  $3,42 \pm 0,90$  y  $2,96 \pm 1,70$ , respectivamente.

**Tabla 3.** Nivel de estrés según subescala

Subescala	X $\pm$ DS
Vistas y sonidos	2,83 $\pm$ 0,43
Aspectos y comportamiento del bebé	2,96 $\pm$ 1,70
Relación con el bebé y rol parental	3,42 $\pm$ 0,90
Relación con el personal	2,01 $\pm$ 0,36
Nivel de estrés total	3,18 $\pm$ 0,18

Fuente: Encuesta.

La pregunta con mayor puntaje obtenido de toda la escala correspondió al ítem: estar separado de mi niño, de la subescala: relación con el bebé y rol parental ( $3,7 \pm 0,94$ ). El nivel de estrés total correspondió al promedio de los puntajes obtenido de las 4 subescalas, con un promedio de  $3,18 \pm 0,18$ .

## DISCUSIÓN

Cuando un niño necesita atención médica desde su nacimiento, se presentan de manera simultánea acontecimientos que, en su mayoría, son inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres. En estos casos se agrupan dos elementos estresores importantes, como son: el nacimiento, que implica para los padres un cambio en la dinámica familiar, y la enfermedad, la cual se convierte en una condición dolorosa por representar un cambio de la situación esperada durante el embarazo.

A tal efecto, cada ser humano anhela una determinada calidad de vida, en la cual establece una combinación de intereses, emociones, logros y satisfacciones; así, las experiencias desagradables como tener un hijo enfermo, le proporciona un ambiente de incertidumbre.

Los padres pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés como consecuencia de la presencia de algunos factores, ellos son: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado, y la separación de su hijo.<sup>14,15</sup>

La población que está expuesta a los factores causantes de estrés en la UCIN es frecuente en países de América Latina, como Ecuador y Argentina. El promedio diario de ingresos de recién nacidos en estas unidades es de 76 y 40, respectivamente. Estos valores son similares a los que se presentan en Mérida, Venezuela, por tanto, el número de familias afectadas por esta problemática fluctúa entre 252 a 348 anualmente.<sup>16</sup>

El interés en estudiar el estrés en los padres de niños hospitalizados en la UCIN, se ha acrecentado en los últimos años. Varias investigaciones en diferentes países, han utilizado la escala *Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit*. En todas ellas, esta prueba ha mostrado niveles adecuados de confiabilidad y validez.<sup>10-13</sup>

La edad de las madres resultó no estar relacionada en forma estadísticamente significativa, a pesar de que los datos mostraban que, a mayor edad, existían mayores niveles de estrés. El nivel de escolaridad de ellas no se relacionó de forma estadísticamente significativa con el nivel de estrés y sus dimensiones.

El estrés que presentan los padres no parece tener relación con variables del embarazo como la paridad o tipo de parto. Esto difiere de los estudios de *Carter JD*<sup>5</sup> y *Craig JW*,<sup>17</sup> en los cuales los mayores puntajes de estrés en madres se asocian con haber tenido embarazos complicados y no haber tenido la experiencia previa de haber tenido un hijo hospitalizado en una UCIN.

Es conocido a través de múltiples trabajos, que el estrés afecta anatómicamente al hipocampo, un área cerebral de particular importancia para la memoria y un enclave central de la regulación neuroendocrina del organismo, lo cual explica de alguna manera la reducción de la capacidad de memoria en este grupo de padres.<sup>16</sup> Por lo que dicha situación puede comprometer la capacidad de los padres para manejar los acontecimientos relacionados con el estado de salud de su hijo, al considerar el papel fundamental que ejercen en su restablecimiento.

Varios estudios señalan que son las madres las que presentan mayores niveles de estrés que los padres y mayor sintomatología ansiosa y depresiva.<sup>18</sup> Sin embargo, en este estudio no se aplicó la encuesta a los padres.

Al considerar las variables clínicas de los RN tampoco se encontraron diferencias significativas. Esto es concordante con algunos estudios que muestran que el nivel de estrés no se asocia con la gravedad del RN sino con otros factores.<sup>8,10,19</sup> Otros autores plantean que el trauma psicológico que implica tener un hijo enfermo está más relacionado con la alteración en su rol parental que con la edad gestacional, peso de nacimiento e incluso la duración de estadía en la UCIN.<sup>19,20</sup> Sin embargo, otro estudio<sup>17</sup> señala que sí existen diferencias en los niveles de estrés cuando se considera la edad gestacional, la duración de la hospitalización y el diagnóstico del RN.

De igual manera, es importante mencionar que el promedio de estadía de estos neonatos se aproxima a doce días, tiempo en el cual los padres cambian sus actividades cotidianas.

El ítem de la escala con mayor puntaje de estrés es: estar separado de mi bebé (subescala Relación con el bebé y rol parental), lo que es consistente con otros estudios.<sup>8,10</sup> Los beneficios fisiológicos y socio-emocionales del contacto físico entre padres y recién nacidos han sido reconocidos de manera sólida en las últimas décadas.<sup>21-24</sup> Esto da cuenta de la relevancia de fomentar el contacto físico temprano y que los padres realicen las atenciones del niño siempre que sea posible. El tipo de interacción que se tenga durante el horario de visita, podría funcionar como un factor protector al estrés que produce la separación con el RN.

Dados los resultados de este estudio, parece necesario que los profesionales de salud que trabajan en una UCIN puedan diseñar intervenciones que tengan como objetivo disminuir el estrés que presentan los padres, independientemente del sexo, condición prenatal, embarazo y diagnóstico del RN. En estudios futuros sería relevante evaluar el efecto de la participación de los padres en los cuidados del RN.

## CONCLUSIONES

Cada vez se hace más necesario promover el vínculo de los padres, independientemente de los antecedentes del embarazo y parto, diagnóstico o gravedad que ayuden a sobrellevar mejor la hospitalización, ya sea a nivel cognitivo (comprensión de diagnóstico, tratamientos y pronóstico), emocional (enseñar técnicas de reducción de ansiedad y estrés) y conductual (estimular el contacto físico del niño con sus padres) e incorporar a los padres en atenciones, enseñar técnicas de estimulación y cuidados básicos del recién nacido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palma E, Von Wussow F, Morales I, Cifuentes J, Ambiado S. Stress in parents of hospitalized newborns in a neonatal intensive care unit. Rev Chil Pediatr. [Internet]. 2017[citado diciembre 2017];88(3):27-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>



2. Davis D, Stein MT. Intensive Parenting. Surviving the emotional journey through the NICU. [Internet]. 2013[revisado enero 2018]. Disponible en: <https://www.amazon.com/Intensive-Parenting-Surviving-Emotional-Journey/dp/1555917445>
3. Sanguesa P, Farkas C, Rochet P. The relationship between maternal representations and interactive behaviour with the mother's emotional state, perceived social support and the infant's risk level in a group of premature babies. *Estud Psicol.* 2014[citado diciembre 2017];35:80-103. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000300004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300004)
4. Hynan MT, Mounts KO, Vanderbilt DL. Screening parents of high-risk infants for emotional distress: rationale and recommendations. *J Perinatol.* 2013[citado noviembre 2017];12:6. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000300004&lng=en&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300004&lng=en&tlng=en)
5. Carter JD, Mulder RT, Darlow BA. Parental Stress in the NICU: the influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. *Personality and mental health.* 2007[citado diciembre 2017];1:40-50. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pmh.4>
6. Shaw R, St John N, Lilo E. Prevention of traumatic stress in mothers with preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatrics.* 2013;132:886-94. [revisado diciembre 2017]. Disponible en: [www.pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2013/08/28/peds.2013-1331.full.pdf](http://www.pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2013/08/28/peds.2013-1331.full.pdf)
7. Woodward L, Bora S, Clark C. Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *J Perinatol.* 2014[citado noviembre 2017];34:555-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24651730>
8. Mounts KO. Screening for maternal depression in the neonatal ICU. *Clin Perinatol.* 2009[citado enero 2018];36:137-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4762650/>
9. Miles M, Funk S, Carlson J. Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nurs Res.* 1993[citado diciembre 2017];42:148-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8506163>
10. Wormald F, Tapia JL, Torres G. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Arch Argen Pediatr.* 2015[citado diciembre 2017];113:303-9. Disponible en: [www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752015000400005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000400005)
11. Montiroso R, Provenzi L, Calciolari G, Borgatti R. Measuring maternal stress and perceived support in 25 Italian NICUs. *Acta Paediatrica.* 2012[citado diciembre 2017];101:136-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21827551>
12. Matricardi S, Agostino R, Fedeli C, Montiroso R. Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental

intervention in a NICU. *Acta Paediatrica*. 2013[citado diciembre 2017];102:8-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23072502>

13. Sikorova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*. 2012;156:330-6. Disponible en: [www.biomed.papers.upol.cz/artkey/bio-201204-0006\\_The\\_needs\\_of\\_mothers\\_to\\_newborns\\_hospitalised\\_in\\_intensive\\_care\\_units.php](http://www.biomed.papers.upol.cz/artkey/bio-201204-0006_The_needs_of_mothers_to_newborns_hospitalised_in_intensive_care_units.php)

14. Vasa R, Eldeirawi K, Kuriakose V, Nair J, Newsom C, Bates J. Postpartum Depression in Mothers of Infants in Neonatal Intensive Care Unit: Risk Factors and Management Strategies. *Am J Perinatol*. 2014[citado diciembre 2017];31:425-34. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000300004&lng=en&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300004&lng=en&tlng=en)

15. Caruso A. El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. [Internet]. 2012[citado 24 Abril 2017]:[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.academica.org/000-072/962.pdf>

16. Parra FM, Moncada Z, Oviedo SJ, Marquina M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. *Index Enferm*. 2009[citado diciembre 2017];18(1):1132-296. Disponible en: [www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100003](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100003)

17. Craig JW, Glick C, Phillips R, Hall SL, Smith J, Brown J. Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *J Perinatol*. 2015[citado diciembre 2017];35:5-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26597804>

18. Brown J. Early relationship environments: physiology of skin-to-skin contact for parents and their preterm infants. *Clin Perinatol*. 2004[citado diciembre 2017];287-98. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15289033>

19. Shaw R, Ikuta L, Fleisher B. Acute stress disorder among parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *Psychosomatics*. 2006[citado diciembre 2017];47:207-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16684937>

20. Forcada-Guex M, Borghini A, Pierrehumbert B, Ansermet F, Muller-Nix C. Prematurity, maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Human Development*. 2011[citado diciembre 2017];87:21-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20951514>

21. Hynan MT, Steinberg Z, Baker L. Recommendations for mental health professionals in the NICU. *J Perinatol*. 2015[citado diciembre 2017];35:14-8. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/jp2015144>

22. Tahirkheli N, Cherry A, Tackett A, McCaffree MA, Gillaspay S. Postpartum depression on the neonatal intensive care unit: current perspectives. *International Journal of Women's Health*. 2014[citado diciembre 2017];6:975-87. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4247145/>

23. Cherry A, Blucker R, Thornberry T, Hetherington C, McCaffree MA, Gillaspay S. Postpartum depression screening in the Neonatal Intensive Care Unit: program

development, implementation, and lessons learned. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2016[citado diciembre 2017];9:59-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4762650/>

24. Sánchez LG, Pérez J, Tamariz FE, Delgado M. Seguridad del neonato hospitalizado. Aproximaciones y propuestas. Enfermería Univ. 2012[citado diciembre 2017];9(2): 27-36. Disponible en: [www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200004)

Recibido: 13/12/2017.

Aprobado: 13/1/2018.

*Ana Campo González.* Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa. La Habana. Cuba.

Correo electrónico: [ana.campo@infomed.sld.cu](mailto:ana.campo@infomed.sld.cu)