

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

# **Nacimiento prematuro e internación en la UCIN: afrentamiento y estrés en padres.**

Caruso, Agostina.

Cita:

Caruso, Agostina (2013). *Nacimiento prematuro e internación en la UCIN: afrontamiento y estrés en padres*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/898>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/PKZ>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# NACIMIENTO PREMATURO E INTERNACIÓN EN LA UCIN: AFRONTAMIENTO Y ESTRÉS EN PADRES

Caruso, Agustina

UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## Resumen

El nacimiento prematuro tiene una prevalencia que alcanza al 9% de los nacimientos a nivel mundial. Tal suceso se constituye en una fuente de estrés para los padres. El presente trabajo tiene por objetivo describir el afrontamiento y el estrés en padres ante la internación de su bebé prematuro en la UCIN; y explorar la presencia de asociaciones significativas entre afrontamiento y estrés. Se llevó a cabo un estudio utilizando una muestra intencional conformada por 90 padres de bebés prematuros internados en la UCIN de una clínica privada ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los instrumentos utilizados han sido el Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI, R. Moos, 1993; adaptación: I. M. Mikulic, 1998) y la Escala de Estrés Parental: Unidad De Cuidados Intensivos Neonatológicos (EEP:UCIN, M.S. Miles y D. Holditch, 1997; M. S. Miles y S.G. Funk, 1998; adaptación: A. Caruso & I.M. Mikulic, 2012). Los resultados obtenidos permiten observar que el nivel de estrés de los padres es moderadamente estresante, resultando la alteración del rol parental la situación que más estrés genera. En relación al afrontamiento, los padres utilizan mayores respuestas por aproximación. Al mismo tiempo, los resultados obtenidos demuestran que las respuestas de evitación, se asocian con niveles de estrés más elevados.

## Palabras clave

Nacimiento prematuro, Afrontamiento, Estrés, Ucin, Evaluación psicológica

## Abstract

PREMATURE BIRTH AND HOSPITALIZATION IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU): COPING AND STRESS IN PARENTS  
Around 9.6% of all births worldwide, are preterm. The hospitalization of a premature baby in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) becomes a stressful life event for the mother. Several studies have demonstrated that this is a traumatic event for all the family (Shaw et al., 2006). The purpose of this study is to examine the coping responses and stress in parents of preterm newborn hospitalized in NICU. The study is conducted on a sample of 90 parents whose babies are hospitalized at NICU in Buenos Aires City private hospital. The instruments used in the research are the Parental Stress Scale: Intensive Care Unit (PSS: NICU) (Miles & Holditch Davis, 1987; Miles & Funk, 1998) and Coping Response Inventory (CRI, Moos & Moos, 1993; Argentinian Version, Mikulic, 1998). Results show, that parents perceive this hospitalization as a moderately stressful situation. The alteration of the parental role is the most stressful event for them. Parents use more frequently coping responses to approximate to the problem rather than avoid it. At the same time, the results showed that parents who respond with avoidance responses, obtained higher stress levels.

## Key words

Premature birth, Coping, Stress, Psychological assessment, Nicu

## INTRODUCCIÓN

El nacimiento prematuro es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquel nacimiento que acontece antes de las 37 semanas de gestación. El mismo tiene una prevalencia del 9% a nivel mundial, constituyéndose en la principal causa de ingreso a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIN), y en una de las principales razones de mortalidad infantil, por lo cual se considera un *problema de salud pública*, que se compone de factores biológicos, ambientales y sociales (unicef, 2011).

A lo largo de los años, y de la mano de los avances tecnológicos, la mirada y el tratamiento sobre el nacimiento prematuro fueron sufriendo modificaciones importantes. Recién en el año 1975, la neonatología se convierte en una especialidad, y en esta década comienza a surgir una corriente humanista en la asistencia neonatal. Dentro de esta nueva perspectiva, autores como Klauss y Kennell (1978) sientan las bases para reconocer los efectos negativos que la separación prolongada de la diada mamá-bebé, ejerce sobre el desarrollo motor, mental y afectivo del niño.

Actualmente, la internación de un bebé nacido prematuro es reconocida como una crisis vital y estresante para la madre y la familia (Berkeley, 1993, Oiberman, 2000 & Vega 2005). El concepto de estrés psicológico es definido como el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se produce cuando éste último es evaluado por la persona como amenazante o desbordante de sus recursos, y pone en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1986). Vega (2005) menciona que la persona que experimenta una crisis puede sentirse incapaz de abordar circunstancias nuevas. La misma padece una perturbación emocional que se caracteriza por la presencia de *vulnerabilidad*, *sugestibilidad* y reducción de las defensas. La autora menciona que la UCIN es un ámbito en el cual se puede observar el inicio, desarrollo y resolución de una experiencia de crisis, la cual describe como *muy específica*.

Por otro lado, varios autores se han ocupado de estudiar las reacciones emocionales de los padres ante este suceso, concluyendo que los mismos suelen presentar desilusión, culpa, tristeza, depresión, hostilidad, enojo, miedo, ansiedad, sufrimiento, desesperanza, sentimiento de fracaso y pérdida de autoestima (Miles y Holditch-Davis, 1987). Otros autores han identificado al Trastorno de Estrés Postraumático como un modelo para describir la reacción psicológica de los padres ante la internación de su bebé (Peebles-Kleiger, 2000; Pierrehumbert, Nicole, Muller-Nix, 2003).

En relación a las funciones parentales, Caplan (1960), menciona 4 situaciones que la madre debe afrontar cuando nace su bebé prematuro: la probabilidad de que este muera; la sensación de frustración por no haber podido gestar a su bebé el tiempo necesario; la renovación del vínculo con su bebé luego de varios días de incertidumbre; y por último, la adaptación a las características específicas del bebé prematuro. Los autores postulan que las madres deben realizar un gran esfuerzo para poder afrontar positivamente esta situación. Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, que son cons-

tantemente cambiantes, y que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos del individuo.

El objetivo del presente trabajo es, por un lado, describir las respuestas de afrontamiento y la percepción del estrés de padres de bebés prematuros internados en la UCIN; y por el otro, analizar si existen asociaciones significativas entre las respuestas de afrontamiento y el estrés percibido por los mismos.

## MÉTODO

Con el objetivo de describir las respuestas de afrontamiento y el estrés percibido en los padres, y estudiar la existencia de asociaciones entre ambos constructos, se llevó a cabo un estudio descriptivo-correlacional.

### Participantes

Se utilizó una muestra intencional conformada por 90 participantes, padres de bebés prematuros internados en la UCIN de una clínica privada ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuyos hijos habían nacido en la semana 31 ( $\pm$  3) de gestación, pesando al nacer 1490 ( $\pm$  480) gramos. La internación de los bebés osciló entre 1 y 2 semanas. La muestra estuvo constituida por un 69% de mujeres y un 31% de hombres, todos de nacionalidad argentina. La media de la edad fue de 31 años (SD 6.9) en un rango que osciló entre 18 y 56 años. En relación al estado civil el 62,1% vivía en concubinato, el 26,4% se definió casado y el 11,5% soltero. En relación al nivel de instrucción: el 42% tenía secundario completo, el 16,3% secundario incompleto, el 16,3% primario completo, el 8,1% universitario completo y 17% restante se dividió entre universitario, terciario completo y terciario incompleto. En lo referente a trabajos y ocupaciones, más de la mitad de los participantes eran empleados (64%), un 22,1% amas de casa y en menor medida profesionales (9,3%) y operarios (2,3%). Un 2,3% de los participantes se encontraba desocupado al momento de la administración.

### Instrumentos

- Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI - A) de R. Moos, & B. Moos (1993). Traducción y adaptación: I. Mikulic (1998 citado en Mikulic, 2007): Se trata de una prueba conformada por 48 ítems que permite analizar la interacción del individuo con el entorno a través del afrontamiento del sujeto ante circunstancias vitales estresantes. Combina dos perspectivas al evaluar el afrontamiento: el foco y el método, y así, propone cuatro categorías básicas de los procesos de afrontamiento: aproximación-cognitiva, aproximación-conductual, evitación cognitiva, y evitación-conductual. A su vez, a cada una de estas categorías básicas le corresponden ciertos subtipos de afrontamiento. A la aproximación cognitiva pertenecen las estrategias: Análisis Lógico y Revaloración Positiva; a la aproximación-conductual: Búsqueda de Apoyo y Orientación y Resolución de Problemas; a la evitación-cognitiva: Evitación Cognitiva y Aceptación, y por último, a la evitación-conductual corresponden las estrategias: Búsqueda de Gratificaciones Alternativas y Descarga Emocional. El instrumento está conformado, al mismo tiempo, por 9 preguntas iniciales que permiten llevar a cabo un análisis cualitativo acerca de distintos aspectos de la mencionada crisis vital. Entre otras cosas se interroga acerca de si el problema fue percibido como una amenaza o desafío, si la persona estaba preparada para enfrentar este suceso y si hubo algo positivo al enfrentar este problema. Se ha llevado a cabo, contemplando la validez ecológica de la prueba, una adaptación en relación al contexto específico de aplicación.

-Escala de Estrés Parental: Unidad De Cuidados Intensivos Neonatológicos (EEP:UCIN). (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) M.S. Miles y D. Holditch Davis, 1987; M. S. Mi-

les y S.G. Funk, 1998). Adaptación: A. Caruso & I.M. Mikulic (2012). El presente instrumento se encuentra compuesto por 35 reactivos, ante los cuales los padres deben responder en primer término si el suceso ocurrió o no, presentando como opción de respuesta *No aplicable* para la respuesta negativa. Luego, a través de una escala tipo Likert, deberán considerar cuan estresante ha sido la experiencia que indica cada ítem para ellos. Esta escala con 5 opciones de respuesta abarca desde: 1. *No ha sido estresante en absoluto*, hasta 5. *Extremadamente estresante*. Finalmente la escala presenta un reactivo, separado de las subescalas mencionadas, el cual solicita a los padres que indiquen, utilizando la misma escala Likert, *que tan estresante fue EN GENERAL la experiencia de tener su bebé hospitalizado en la UCIN*.

La versión actual de la prueba consta de tres subescalas, a saber: a) Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad, b) Apariencia y Comportamiento del Bebé, y c) Alteración del Rol Parental.

En relación al puntaje, las autoras de la técnica proponen dos métodos diferentes de análisis. Por un lado, mencionan el nivel de estrés producido cuando la situación ocurre. En este caso, sólo aquellos que han vivenciado el suceso reciben puntaje en ese ítem. Este modo de analizar los resultados es denominado *Métrica 1: Nivel de estrés ocurrido*. Por otro lado, se refieren a la *Métrica 2: Nivel de estrés global*, buscando evaluar el nivel de estrés general experimentado en algunas de las 3 áreas especificadas. En este último caso, todos los ítems reciben puntaje, y aquellos que han sido señalados como *No aplicables*, reciben un 1 como puntaje, indicando de este modo que no se ha sufrido estrés. Con respecto a la decisión en relación al método de medición, se recomienda la utilización de la métrica 2 cuando el foco de la evaluación está puesto en los padres. En cambio, si la evaluación está centrada en el ambiente de la UCIN, se recomienda la utilización de la métrica 1. Por lo tanto, en el presente estudio se ha utilizado la métrica 2, ya que el foco se encuentra puesto en los padres.

### Procedimiento

Se ha llevado a cabo la administración de la Escala en entrevistas individuales a los padres, junto a otros instrumentos que forman parte de una batería de técnicas específicas para la investigación en curso. Previamente se ha explicado a los mismos los objetivos de la investigación, y se ha solicitado que manifiesten su acuerdo en participar de la misma mediante la firma de un consentimiento informado.

Los datos obtenidos han sido procesados con el paquete estadístico para las ciencias sociales (PASW Statistics 18).

## RESULTADOS

A partir de los análisis efectuados, se ha podido vislumbrar que la mayoría de los padres (el 80%) no sabía que su hijo podía nacer en forma prematura, ni tuvo tiempo de prepararse para vivir una situación como esta. A su vez, consideran que el nacimiento antes de tiempo no fue provocado por algo que ellos han hecho (80%), ni causado por una tercera persona en relación a ellos o a su familia (88,2%). En relación a la percepción de esta crisis vital el 26, 5% de los padres considera a la misma como una amenaza y el 54,1% la considera como un desafío. Finalmente una amplia cantidad de padres (76,5%) considera que hay algo positivo al enfrentar esta situación.

Al llevar adelante el análisis de las respuestas de afrontamiento, considerando el foco de las mismas, se puede observar una predominancia de las respuestas de aproximación ( $M=39,78$ ;  $S=10$ ) sobre las de evitación ( $M=27,03$ ;  $S=9$ ). Sin embargo, al analizar el método de afrontamiento, las diferencias entre ambas medias son muy bajas. Es decir, que los padres utilizan para afrontar el

problema tanto el foco cognitivo ( $M=34,07$ ;  $S=11,09$ ) como el foco conductual ( $M=33$ ;  $S=8$ ).

Por otro lado, el análisis de las combinaciones entre el método y el foco de afrontamiento, Aproximación-Cognitiva ( $M=19,22$ ;  $S=6,39$ ), Aproximación-Conductual ( $M=20,55$ ;  $S=5,81$ ), Evitación-Cognitiva ( $M=14,85$ ;  $S=6,59$ ) y Evitación-Conductual ( $M=12,58$ ;  $S=4,38$ ), permite identificar en primer término, que los padres emplean estrategias de afrontamiento por aproximación tanto conductuales como cognitivas. En segundo lugar, en relación a las estrategias de evitación, las cuáles son menos utilizadas por los padres, se advierte un menor uso de las estrategias conductuales.

Continuando con el análisis de las respuestas de afrontamiento, se han explorado también los diferentes subtipos de respuestas, obteniendo los siguientes resultados: Análisis Lógico ( $M=7,55$ ;  $S=3,74$ ), Revalorización Positiva ( $M=11,67$ ;  $S=3,66$ ), Búsqueda de Apoyo ( $M=9,45$ ;  $S=2,98$ ), Resolución de Problemas ( $M=11,07$ ;  $S=4,15$ ), Evitación ( $M=6,29$ ;  $S=3,93$ ), Aceptación ( $M=8,55$ ;  $S=3,77$ ), Búsqueda de Gratificaciones Alternativas ( $M=6,36$ ;  $S=3,25$ ) y Descarga Emocional ( $M=6,05$ ;  $S=2,80$ ). Para evaluar si existen diferencias significativas entre las distintas escalas, se ha utilizado la media muestral general y su desvío ( $M=8,37$ ,  $S=1,28$ ). A partir de estos datos podemos observar diferencias significativas (más de 2 desvíos) para las estrategias de Revalorización Positiva y Resolución de Problemas.

Por último, se ha llevado a cabo un análisis para determinar si se registran diferencias en el tipo de afrontamiento en relación al género, el cual ha determinado que las mismas no son significativas. Sin embargo, al analizar las diferencias según género para cada ítem en particular, se encontraron diferencias significativas en algunas respuestas de la muestra estudiada. Las mismas permiten observar, que los hombres perciben tener más tiempo para prepararse para enfrentar este problema; y que las mujeres utilizan con mayor frecuencia, las siguientes respuestas: a) lloró y descargó sus sentimientos y b) tomó las cosas una por vez a medida que iban sucediendo.

En relación al análisis del estrés percibido, se puede observar en primer término, que los padres perciben la internación de sus hijos en la UCIN como un suceso moderadamente estresante ( $M=3,35$ ;  $SD=.61$ ). El análisis efectuado, en segundo lugar, sobre cada subescala, arroja resultados similares para la subescala que evalúa el estrés percibido por los padres en relación al ambiente de la UCIN (Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad,  $M=2,89$ ;  $SD=.67$ ) y para la subescala que evalúa el estrés de los padres ante la apariencia y los procedimientos efectuados sobre el bebé (Apariencia y Comportamiento del Bebé,  $M=3,28$ ;  $SD=.67$ ), resultando ambas situaciones ser *moderadamente estresante* para los mismos. Por último, la escala que evalúa el estrés percibido por los padres ante la separación de sus hijos y la consecuente alteración de sus funciones parentales (Alteración del Rol Parental,  $M=4$ ;  $SD=.85$ ), obtuvo una media superior, indicando que este suceso es el que los padres vivencian con un mayor nivel de estrés, resultando *muy estresante* para los mismos.

Por otro lado, se ha llevado a cabo un estudio del total de los ítems para determinar qué aspectos de los evaluados han resultado más estresantes para los padres. El suceso que ha obtenido la mayor puntuación ( $M=4,44$ ;  $SD=.92$ ) ha sido *Estar separado de mi bebé*, lo cual indica que esta situación es percibida como extremadamente estresante por los padres. Luego ha resultado muy estresante el siguiente grupo de ítems: a) *No poder tomar en brazos a mi bebé cuando quiero* ( $M=4,18$ ;  $SD=1,1$ ), b) *No alimentar yo mismo/a a mi bebé* ( $M=3,89$ ;  $SD=1,3$ ), c) *No poder cuidar a mi bebé yo mismo/a* ( $M=3,80$ ;  $SD=1,2$ ) y d) *Los ruidos repentinos de las alarmas del*

monitor ( $M=3,61$ ;  $SD=1,3$ ).

Por otro lado se han analizado, para la presente muestra, las diferencias en la percepción del estrés según la edad, el sexo de los padres, la semana del nacimiento del bebé, el peso del mismo, y su internación en la UCIN, sin encontrarse diferencias que resulten significativas. Sin embargo, al analizar si existían diferencias significativas en cada una de las respuestas del inventario, los resultados mostraron que tanto a) el tamaño pequeño del bebé, b) estar separado del bebé, c) no poder alimentar yo mismo a mi bebé y d) los otros bebés con problemas en la habitación, resultaron ser sucesos significativamente más estresantes para las madres.

Por último, se buscó estudiar las relaciones entre el afrontamiento y la percepción del estrés, encontrando que existen asociaciones significativas positivas entre las respuestas de evitación y el estrés percibido en relación a las alteraciones del vínculo con el bebé y a los cambios en las funciones paternas esperadas ( $r=.29$ ;  $p<0.01$ ). Es decir que los padres que utilizan en sus respuestas de afrontamiento, estrategias evitativas, tienden a percibir mayor estrés ante la separación de sus hijos. Al mismo tiempo, dos subescalas evitativas correlacionaron positivamente con el estrés percibido: la evitación cognitiva ( $r=.38$ ;  $p<0.01$ ), demostrando que los padres que intentan evitar pensar en el problema de manera realista, perciben mayores niveles de estrés ante la internación de sus hijos; y por otro lado, la búsqueda de gratificaciones alternativas (evitativa-conductual), en relación: a) al estrés generado en los padres por la apariencia del bebé ( $r=.23$ ;  $p<0,05$ ); y b) en relación al estrés percibido total ( $r=.25$ ;  $p<0,05$ ). Es decir que los padres que tienden a buscar nuevas fuentes de satisfacción, perciben mayor estrés ante la apariencia del bebé y los tratamientos que el mismo recibe (sondas, aparatos, etc.), y mayor estrés ante toda la experiencia de tener un bebé internado en la UCIN.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten observar, en primera instancia, que los padres de los bebés prematuros internados en la UCIN utilizan diversas respuestas de afrontamiento ante este suceso, existiendo una predominancia de las respuestas de aproximación ante el mismo. En este sentido, Vega (2006) sostiene que varios estudios sobre el tema permiten vislumbrar que no hay una buena o mala estrategia de afrontamiento ante esta situación, ya que ante el impacto de la información, los diferentes modos de afrontar lo inesperado, permitirían conocer el perfil de cada familia y de cada persona. En una investigación realizada en el Hospital Garrahan (Vega y Gilli, 1994 citado en Vega, 2006) acerca de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de los niños internados en la UCIN, se concluyó que existen diversas estrategias que resultan útiles a distintas personas y familias, dependiendo de la percepción subjetiva que se tenga del evento. En el presente estudio, los subtipos de afrontamiento más utilizados han sido la revalorización positiva y la resolución de problemas. Es decir, que los padres realizan intentos cognitivos de construir y reestructurar la situación en un sentido positivo, y al mismo tiempo, llevan adelante todas las acciones conductuales posibles para solucionar esta situación. En relación a la percepción del estrés, el estudio ha demostrado que la internación en la UCIN resulta ser un hecho moderadamente estresante para los padres, siendo la separación con el bebé y la consecuente alteración en su rol paterno, la dimensión más estresante para los participantes. Estos resultados coinciden con otros estudios que dan cuenta que la separación con el bebé y la imposibilidad de llevar adelante los cuidados parentales esperados, se constituyen en la situación más estresante para los mismos (Mi-

les y Holditch-Davis, 1987 & Franck, Cox, Allen & Winter, 2005). En España fue llevado a cabo un estudio con el fin de evaluar el estrés percibido en los padres de bebés prematuros extremos utilizando la escala PSS: NICU. Los resultados han permitido observar que *la alteración de su rol como padres* por motivo de la hospitalización de su hijo es el área que más preocupa, afectando más a madres que a padres; *el ambiente de la UCIN* preocupa algo más que el comportamiento y apariencia del bebé, y este último preocupa más a las madres que a los padres (León Martín, Poudereux Mozas, Giménez Rodríguez & Belaústegui Cueto, 2005).

Por último, se ha observado, que la utilización de respuestas de afrontamiento evitativas se asocia de manera significativa, con mayor estrés en los padres. Estos resultados conciben con otras investigaciones que mencionan que las respuestas de afrontamiento que resultan positivas durante la internación del bebé, se relacionan con la búsqueda de información en forma activa acerca del estado del niño, y con la demostración de intensos sentimientos maternales por el bebé (Mason, 1963). Al mismo tiempo, Caplan (1960) ha descrito tres maneras diferentes de afrontar positivamente esta situación: a) la capacidad de la madre para comprender cognitivamente lo que está sucediendo, lo cual incluye realizar las preguntas necesarias al personal, b) la aptitud de la madre para manejar sus sentimientos y verbalizarlos y c) la capacidad de la mamá para pedir ayuda a otros. Estos aportes son coincidentes con los resultados obtenidos, ya que todas las estrategias mencionadas son por aproximación.

En conclusión, el recorrido efectuado nos ha permitido vislumbrar que a pesar de existir diversas respuestas de afrontamiento válidas ante este suceso estresante, las respuestas de evitación se asocian con mayores niveles de estrés. En este sentido, resulta importante trabajar desde la prevención para generar intervenciones que permitan a las familias contar con estrategias para hacer frente a esta difícil situación. Nikodem (2009) resalta la necesidad de realizar desde la psicología un trabajo de sostén con los padres, ya que es necesario que ellos dispongan de herramientas de afrontamiento, a través de las cuales puedan lograr respuestas ajustadas a las situaciones de estrés que viven y en las que deben encontrarse con sus hijos.

Por último, es relevante señalar como limitación del presente estudio la mayor participación materna que paterna en la voluntaria colaboración con esta tarea investigativa, debido a la obligación por parte de los padres de volver a sus trabajos en un lapso muy corto de tiempo. Es por esto que actualmente se están implementando estrategias para lograr promover la mayor participación del padre con el fin de contar con una muestra que permita evaluar ambos géneros y roles en igual proporción.

## BIBLIOGRAFIA

Berkeley, H. (1993) Principios para la asistencia neonatal centrada en la familia. *Pediatrics*, 36, 297-315.

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; S. Miles y S. G. Funk, 1998) Anuario de investigaciones XVII, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2, 19-26.

Caplan, G. (1960). Pattern of parental response to the crisis of premature birth, *Psychiatry*, 23, 365-374.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2011) Derechos de los Recién Nacidos Prematuros. Derecho 9: que sus familias los acompañen todo el tiempo. UNICEF:Argentina.

Franck, L., Cox, S., Allen, A. & Winter, I. (2005) Measuring Neonatal intensive care unit-related parental stress. *Journal of Advance Nursing*, 49, 608-615.

Klaus, M. & Kennell, J. (1978) La relación madre-hijo. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1986) Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Editorial Martínez Roca S.A.

León Martín, B., Poudereux Mozas, M., Giménez Rodríguez, C., Belaústegui Cueto, A. (2005) Sistema de Intervención Psicológica en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Intervención Psicológica en Padres de Niños Prematuros, *Mapfre Medicina*, 16, 130-139.

Mason, E.A. (1963) A method of predicting crisis outcome for mothers of premature babies, *Pulic health Reports*.(78), 1031-1035.

Mikulic, I.M (2007) Calidad de Vida: Aportes del Inventario de Calidad de Vida percibida y del Inventario de Respuestas de Afrontamiento a la Evaluación Psicológica. Buenos Aires, Argentina: Dpto de Publicaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Miles, M.S. & Funk, S. G. (1998) Parental stressor scale: Neonatal intensive care. Extraído el 15 de Mayo de 2008 de <http://nursing.unc.edu/crci/pssnicu/nicuman.htm>.

Miles, M.S. & Holditch Davis, D. (1987) Parenting the prematurely born child: pathways of influence. *Seminars in Perinatology*, 21, 254-266.

Moos, R. (1993) Coping Responses Inventory. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.

Nikodem, M. (2009) Niños de alto riesgo. Intervenciones tempranas en el desarrollo y la salud infantil. Buenos Aires: Paidós.

Oberman, A. (2000) El lugar de la palabra en las maternidades: aproximación de una psicología perinatal. *Psicodebate. Revista de la Universidad de Palermo*, 1, 88-91.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) Centro de Prensa, extraído de <http://www.who.int/mediacentre/es/>.

Peebles-Kleiger, M.J. (2000) Pediatric and Neonatal intensive care hospitalization as traumatic stressor: implications for intervention. *Spring*, 64, 257-280.

Vega, E. (2005) La unidad de cuidados intensivos neonatales como lugar de inicio, desarrollo y resolución de crisis: un abordaje cognitivo. En *Nacer y Después... Aportes a la Psicología Perinatal*. Oberman, A. Compiladora. Buenos Aires: JCE Ediciones.

Vega, E. (2006) El psicoterapeuta en Neonatología Rol y estilo personal. Buenos Aires: Lugar Editorial.