



**RESILIENCIA DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS.
MOTHERS RESILIENCE OF HOSPITALIZED NEWBORNS**

Yansapanta Cuzco Grace Anabel¹ <http://orcid.org/0000-0001-7173-689X>, Herrera López José Luis² <http://orcid.org/0000-0002-6061-0156>, Pachucho Flores Ana Pamela² <https://orcid.org/0000-0002-2142-9549>

¹Egresada de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

²Docente de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2022 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 01 de abril 2022

Aceptado: 21 de mayo 2022

RESUMEN

Introducción: La hospitalización de un neonato provoca alteraciones negativas en las madres, afectando la salud mental, física, el vínculo madre-hijo y las relaciones familiares. **Objetivo:** Determinar el nivel de resiliencia de madres de neonatos hospitalizados. **Métodos:** investigación observacional, prospectiva, diseño descriptivo, enfoque cuantitativo transversal, muestra censal de 39 madres de recién nacidos del servicio de neonatología, Hospital Regional Docente Ambato, Ecuador. La información se obtuvo, a través de la aplicación de un instrumento de recolección de datos, en el Hospital Regional Docente Ambato, en el periodo entre agosto a noviembre del 2021. **Resultados:** Del total de madres encuestadas, se evidencia que el porcentaje de los datos generales es del 56%, el mismo que manifiesta un nivel de resiliencia medio. Así mismo, el nivel de resiliencia por cada factor de la escala SV-RES, en cuanto al factor yo soy; el nivel de resiliencia es bajo y está representado por un porcentaje del 54%, seguido del factor yo tengo, se observa que un 88% tienen un nivel de resiliencia medio. Finalmente, el factor yo puedo, tiene un porcentaje del 69% con un nivel de resiliencia bajo. **Conclusión:** Se determina que el nivel de resiliencia en general es medio, ya que, de la mayoría de madres participantes, sus hijos estaban hospitalizados en el área de básicos, que es un área menos crítica y a diario iban recibiendo buenas noticias de como la salud de sus hijos mejoraba.

Palabras clave: adaptación psicológica, hospitalización, recién nacido, relaciones madre-hijo

ABSTRACT

Introduction: The hospitalization of a newborn causes negative alterations in mothers, affecting mental and physical health, the mother-child bond and family relationships. **Objective:** To determine the level of resilience of mothers of hospitalized newborns. **Methods:** observational, prospective research, descriptive design, cross-sectional quantitative approach, census sample of 39 mothers of newborns from the neonatology service, Ambato Regional Teaching Hospital, Ecuador. The information was obtained, through the application of a data collection instrument, at the Ambato Regional Teaching Hospital, in the period between August and November 2021. **Results:** Of the total number of mothers surveyed, it is evident that the percentage of general data is 56%, the same that shows a medium level of resilience. Likewise, the level of resilience for each factor of the SV-RES scale, regarding the factor I am; the level of resilience is low and is represented by a percentage of 54%, followed by the factor I have, it is observed that 88% have a medium level of resilience. Finally, the I can factor has a percentage of 69% with a low level of resilience. **Conclusion:** It is determined that the level of resilience in general is medium, since, of the majority of participating mothers, their children were hospitalized in the basic area, which is a less critical area and daily they were receiving good news about how their health of their children improved

Keywords: adaptation, psychological, hospitalization, infant, newborn, mother-child relations

Autor de correspondencia: Lic. Mg José Luis Herrera López, correo electrónico: JI.herrera@uta.edu.ec

INTRODUCCIÓN

Notablemente la hospitalización de un neonato provoca alteraciones negativas en la madre, afectando la salud mental y física. Asimismo, afecta al vínculo madre-hijo y las relaciones familiares, cuando éstas demandas son excesivas en relación a los recursos personales y al medio en el cual se desenvuelve (1). En cuanto a el nivel de afrontamiento para adaptarse a la situación de pérdida de salud de un recién nacido y el pronóstico desconocido que conlleva, puede ocasionar que el requerimiento de los padres puede ser ilimitado y desagradable (2,3). El nacimiento de un hijo(a) se asocia a sentimientos plétóricos; sin embargo, cuando nace prematuro, bajo peso, con malformaciones congénitas o cualquier afectación que comprometa su estado de salud, se producen alteraciones emocionales en los padres (4,5).

La resiliencia es el resultado del balance entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano, donde los eventos de vida positivos y negativos interactúan logrando en su momento alterar o adaptar a la persona, ayudando a las personas que sean competentes, capaces de tomar decisiones, plantearse metas y creer en un mejor futuro (6). El estrés es un estado desagradable de estímulo que los individuos perciben ante un suceso o condición de base, la misma que amenaza la habilidad para afrontar la situación difícil por la que está atravesando, se relaciona estrechamente con el nivel de resiliencia que maneja la persona debido a que, amenaza el bienestar mental, físico de la madre y sus familiares al enfrentar eventos adversos (7-9), por estas razones el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de resiliencia de madres de neonatos hospitalizados. La importancia de esta investigación, se basa en la ayuda que permitirá al desarrollo de las áreas de resiliencia (la autoestima, los vínculos afectivos y habilidades sociales, la creatividad, el humor, la red social, el sentido de pertenencia y el sentido de trascendencia) (10). Además, a través de la búsqueda investigativa no se han encontrado datos epidemiológicos a nivel nacional y regional del Ecuador por lo que esto hace que la presente investigación sea de gran importancia, aportando en el conocimiento tanto de la población como de los profesionales de la salud.

MÉTODOS

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio observacional, prospectiva, diseño descriptivo, enfoque cuantitativo transversal, realizado en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Ambato, Ecuador, durante el periodo comprendido de agosto a noviembre del año 2021.

Población: La población participante fue de 39 madres de recién nacidos hospitalizados, la misma que fue del total de capacidad del servicio de neonatología. La muestra fue censal y se colocó en conocimiento de los participantes el propósito del estudio, antes de iniciar con la aplicación del instrumento de medición se

solicitó su participación voluntaria por medio del consentimiento informado.

En este estudio se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario que fue aplicado a la muestra. El mismo que está basado en el Modelo Interaccional de la Resiliencia ya que tiene una base teórica sólida, un sustento empírico, con la perspectiva más actual de la resiliencia, con un instrumento validado para la medición del nivel y el perfil de resiliencia.

La Escala de Resiliencia (SV-RES) para jóvenes y adultos versión reducida, presenta una adecuada consistencia interna con un Alpha de Cronbach: 0,79, alta fiabilidad y ha demostrado su validez, está conformada de 36 ítems, en un formato tipo Likert, que va en un rango desde 5 (muy de acuerdo) hasta 1 (muy en desacuerdo), para conocer el nivel de resiliencia se basó en los siguientes criterios: puntaje 12 a 46 nivel de resiliencia bajo, puntaje de 47 a 51 nivel de resiliencia medio y puntaje de 52 a 60 nivel de resiliencia alto. En cuanto a los ítems están divididos en 12 factores específicos de resiliencia (Identidad ítems 1-3, autonomía ítems 4-6, satisfacción 7-9, pragmatismo ítems 10-12, vínculos 13-15 ítems, redes ítems 16-18, modelos ítems 19-21, metas ítems 22-24, afectividad ítems 25-27, autoeficacia ítems 28-30, aprendizaje ítems 31-33 y generatividad ítems 34-36), que son el resultado de la conjunción entre el modelo de las verbalizaciones de Grotberg (yo soy, yo estoy, yo tengo, yo puedo) y el de Saavedra, que señala la existencia de 4 ámbitos de profundidad: condiciones base, visión del problema, visión de sí mismo, respuesta resiliente (10).

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el software estadístico (IBM SPSS Statistics 24.0 para Windows), en la cual se aplicó el análisis estadístico por medio del cálculo de la distribución numérica y porcentual, los resultados se representaron mediante tablas y porcentaje.

Se aplicó el consentimiento informado, ya que, es un proceso ético-práctico imprescindible dentro de una investigación, en el cual la participante confirma voluntariamente su deseo de participar en el estudio. En base a los principios de declaración de Helsinki, el mismo que se basa en la protección y regulación ética de la investigación en seres humanos (11,12). Del mismo modo, con la aprobación del Hospital Regional Docente Ambato en el área de neonatología, en base a los lineamientos establecidos por el Comité de Ética de esta entidad.

RESULTADOS

De las 39 personas encuestadas, se evidencia que el 56% tiene un nivel de resiliencia medio, debido a que la suma de cada los ítems de 22 participantes dio un resultado de 47 a 51 puntos. Mientras que, el 44% tiene un nivel de resiliencia bajo, se debe a que, de la suma de cada ítem de 17 participantes se obtuvo de 12 a 46 puntos.

TABLA 1
NIVEL DE RESILIENCIA DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS

Nivel de Resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	44,00
Medio	22	56,00
Total	39	100,00

Fuente: Escala de Resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos versión reducida.

El nivel de resiliencia en cuanto al factor general yo soy- yo estoy, un 54% de las madres tienen un nivel de resiliencia bajo, debido a la suma obtenida de cada ítem de las 21 participantes

fue de 12 a 46 puntos, el 44% tienen un nivel de resiliencia medio, ya que la suma de cada ítem de las 17 participantes, obtuvo un puntaje de 47 a 51.

TABLA 2
FACTOR GENERAL YO SOY- YO ESTOY DE LA ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES

Nivel de resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	54,00
Medio	17	44,00
Alto	1	2,00
Total	39	100,00

Fuente: Escala de Resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos versión reducida.

El nivel de resiliencia en cuanto al factor general yo tengo, se observa que un 88% tienen un nivel de resiliencia medio, en vista que, la suma de cada ítem de las 34 participantes obtuvo un puntaje entre 47 a 51. En cuanto al 10% tiene un nivel de a 60.

resiliencia bajo, debido a que la suma obtenida de cada ítem de las 4 participantes fue de 12 a 46 puntos. Finalmente, el 2% que representa al nivel de resiliencia alto, puesto a que la suma de los ítems de una participante obtuvo como puntaje de 52

TABLA 3
FACTOR GENERAL YO TENGO DE LA ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES

Nivel de resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	10,00
Medio	34	88,00
Alto	1	2,00
Total	39	100,00

Fuente: Escala de Resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos versión reducida.

El nivel de resiliencia en el factor general yo puedo, el 69% tiene un nivel de resiliencia bajo, debido a que la suma obtenida de cada ítem de las 27 participantes fue de 12 a 46 puntos, el 29% tiene un nivel de resiliencia medio en vista que, la suma de cada

ítem de las 11 participantes, obtuvo un puntaje de 47 a 51 puntos y un 2% que representa un nivel de resiliencia alto, puesto a que la suma de los ítems de una participante obtuvo como puntaje de 52 a 60.

TABLA 4
FACTOR GENERAL YO PUEDO, DE LA ESCALA DE RESILIENCIA SV-RES

Nivel de resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	27	69,00
Medio	11	29,00
Alto	1	2,00
Total	39	100,00

Fuente: Escala de Resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos versión reducida.

DISCUSIÓN

En relación a la investigación las madres de los recién nacido experimentan varios cambios emocionales con ideas negativas, por el desconocimiento que poseen, entorno al área de hospitalización y como se desenvuelven en ese medio, enfrentándose a situaciones incomprensibles (13,14). En base a lo anterior, se tiene como consecuencia el descontrol de su rol de madres, ya que esta es una experiencia traumática, con sentimientos de culpa, separación física y emocional del neonato posteriormente al nacimiento, generando interferencias con el proceso de apego seguro, además de la disfunción en la dinámica familiar (15-17).

En cuanto al nivel de resiliencia general de la investigación, se obtuvo como resultado que el 56% de los participantes, tiene un nivel de resiliencia medio, el 44% de las participantes refieren un nivel de resiliencia bajo, esto quiere decir, que por diferentes factores varias madres no cuentan con la capacidad adecuada para poder enfrentarse y afrontar la situación que están atravesando, interfiriendo con las relaciones madre-hijo y afectando al nivel de resiliencia que manejan con relación al impacto emocional, pues, las circunstancias por las que está atravesando, llenas de incertidumbre y desconocimiento sobre todo lo que conlleva la hospitalización de un hijo. Concordando con los resultados de la investigación de Tobo et al., (18), que evidenciaron que el nivel de afrontamiento y adaptación de las madres de neonatos prematuros, es bajo debido a que de los factores evaluados, algunos de ellos presentan un porcentaje bajo en la capacidad de afrontamiento, para lo cual utilizan estrategias que se dirigen a la regulación de la emoción y a tener una mejor reacción al evento por el cual están atravesando. Por el contrario, Cerruto (19), refiere en su investigación realizada en el Hospital Gineco-Obstétrico Nueva Aurora Elena Arismendi, que el nivel de resiliencia es muy alto, siendo representado por un 46,5%, añade que esto se debe a que las madres poseen factores protectores durante la hospitalización de sus hijos.

En el factor yo soy- yo estoy en el que se incluyen la identidad, autonomía, satisfacción y pragmatismo, en 54% de las participantes presentaron un nivel de resiliencia bajo, debido a que varias de las madres encuestadas, desconocían el pronóstico de vida de sus hijos, también manifestaron que al momento no saben cómo afrontar la situación de angustia por la que están atravesando. Por otra parte, Arnaiz (20), manifiesta en su investigación, que la mayor parte de los padres tienen un nivel de resiliencia es alto, ya que en todo el proceso están desarrollando cambios que les permiten la posibilidad de prosperar en medio de la adversidad. (20).

En el factor yo tengo que se compone por los vínculos, redes, modelos y metas, en el cual un 88% de las madres tienen un nivel de resiliencia medio, con apoyo de sus amigos y familiares, pero de cierta manera sienten incomodar al recibir mucha atención por parte de sus familiares (21). Rossman et al., establecen en su investigación que el nivel de resiliencia se va fortaleciendo mediante el equilibrio emocional de no sufrimiento, con una correlación directa y positiva entre las variables de afrontamiento y autoeficacia emocional y familiar, ayudando a modificar los efectos adversos y/o eventos traumáticos de la vida

(4). Por otro lado, Arnaiz A, manifiesta en su investigación que el nivel de resiliencia es bajo debido a que todos los participantes refieren que las personas entre ellos los familiares de los participantes no comprenden la situación por la que están atravesando, que tiene como consecuencia, que las madres expresan sentir soledad (20).

En el factor yo puedo que esta compuesto por afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad, en el cual el 69% de los participantes tiene un nivel de resiliencia bajo, debido a que la situación por la que están atravesando no les permite proyectarse a futuro; desarrollar vínculos afectivos y de confianza con las personas que las rodean, debido a la preocupación y desacierto que manejan todo el tiempo, para ello algunas madres tratan de generar actitudes resistentes que instruyan al manejo de eventos estresantes junto al propósito de reducir secuelas negativas por medio del aprendizaje (22,23). En concordancia con Zhinin et al., plantean que el nivel de resiliencia es bajo debido a que el estrés es alto representado por un 87%, esto se obtiene como consecuencia al ser separados de sus hijos, además el no poder cuidarlos y abrazarlos (24). Al contrario, en el estudio de, Cerruto A, relata en su investigación que el nivel de resiliencia es alto representado con un porcentaje del 72%, esto se debe a que podría ser aplicado cuando se agrupa las actitudes en una personalidad resistente al estrés como: el desafío, el compromiso y el control (19). Las cuales motivan en un individuo al aprendizaje y el cumplimiento de sus objetivos a través de los cambios que logran (25).

CONCLUSIONES

La resiliencia general del estudio está representada por un nivel de resiliencia medio que corresponde al 56% de los participantes, mientras que, el 44% de los participantes tiene un nivel de resiliencia bajo, debido a la influencia de diferentes factores que aumentan o reducen el nivel de afrontamiento de la madre ante la hospitalización de su hijo/a.

En el factor yo soy- yo estoy, se estableció un nivel de resiliencia bajo debido a que los factores que lo componen como identidad, autonomía, satisfacción y pragmatismo se ven afectados, ya que las madres al momento de la hospitalización de sus hijos, no tienen la capacidad de enfrentar los problemas que atraviesan, asimismo desconocen lo que podía pasar a futuro con la salud y bienestar de sus hijos.

En el factor yo tengo, se evidenció que el nivel de resiliencia es medio, en el cual se ven afectan de cierta manera algunos de los factores como: vínculos, redes, modelos y metas, ya que, varias madres cuentan con el apoyo de sus esposos, familiares, amigos/as y son las personas en las cuales pueden confiar y los han acompañado cuando han tenido problemas.

En el factor yo puedo, se constató que el nivel de resiliencia es bajo, ya que afecta a los factores afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad, esto se debe a la situación que están atravesando les dificulta de cierta manera realizar algunas actividades de la vida cotidiana como: desarrollar vínculos afectivos, tomar decisiones, proyectarse a futuro, entre otros aspectos importantes que componen este factor.

FINANCIAMIENTO: No hubo fuentes de financiamiento.

CONFLICTOS DE INTERÉS: Los autores declaran no tener conflictos de interés

REFERENCIAS

1. Campo González A, Amador Morán R, Alonso Uría RM, Ballester López I. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2018;44(2):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2018000200008&lng=es.
2. Sih DA, Bimerew M, Modeste RRM. Coping strategies of mothers with preterm babies admitted in a public hospital in Cape Town. *Curationis.* 2019 Oct 1;42(1): e1-e8. doi: 10.4102/curationis. v42i1.1872. PMID: 31590568; PMCID: PMC6779964.
3. López-Mayorga BE, Carmona-Mejía B, Ponce-Gómez G. Estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México. *Rev Enferm Neurológica.* 2019;18(1):41-51. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/274/280>
4. Rossman B, Greene MM, Kratovil AL, Meier PP. Resilience in Mothers of Very-Low-Birth-Weight Infants Hospitalized in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2016;46(3):434-445. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2016.11.016>
5. Hidalgo Mares B, Rivera Heredia ME, Ortega Jiménez MC. Intervenciones en el manejo de estrés para los padres con neonatos hospitalizados: revisión integrativa de la literatura. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2020; 10(4):45-55. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/343/intervenciones-en-el-manejo-de-estres-para-los-padres-con-neonatos-hospitalizados-revision-integrativa-de-la-literatura/>
6. Medina NT, Mesa PB, Enríquez CD la C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. *Investig En Enferm Imagen Desarro.* 2017;19(2):161-176. doi: 10.11144/Javeriana.ie19-2.eaap
7. Sánchez-Veracruz MJ, Leal-Costa C, Pastor-Rodríguez JD, Díaz-Agea JL, et al. Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. *Enferm Glob.* 2017;16(47):270-291. doi: 10.6018/eglobal.16.3.256061
8. Aguiñaga Zamarripa M de la L, Reynaga Ornelas L, Beltrán Torres A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016;24(1):27-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161f.pdf>
9. Palma I E, Von Wussow K F, Morales B I, Cifuentes R J, Ambiado T S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Rev Chil Pediatría.* 2017;88(3):332-9. doi: 10.4067/S0370-41062017000300004}
10. Quintero Ramírez Orisel, González Dopico Yenisel, Miranda Daniel Amador, Quintero Torres Fausto Honorato. *Summa Psicológica UST.* 2021;18(2):28-39, Disponible en: <http://summapsicologica.cl/>
11. Zúñiga C, Zúñiga-Hernández J, Zúñiga C. Excepciones al uso del consentimiento informado en investigación: ¿cuándo es esto posible en Chile? *Rev Médica Chile.* 2019;147(8):1029-35. doi: 10.4067/S0034-98872019000801029
12. Barrios Osuna I, Anido Escobar V, Morera Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Rev Cuba Salud Pública.* 2016;42(1):0-0 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014&lng=es.
13. Utrilla Rojo A, Sellán Soto M, Ramos Cruz A, Mateo Martínez G. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. *Rev Cubana Enfermer.* 2018;34(3): e2402. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192018000300009&lng=es.
14. Vaca Pazmiño C. La educación de madres y padres: una estrategia de cambio olvidada en salas de cuidados neonatales, Hospital Docente Ambato 2013 | Investigación & Desarrollo. *Revista de Investigación y desarrollo I+D.* 2016 ;10(1). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/169/124>
15. Villamizar-Carvajal B, Vargas-Porras C, García-Corzo JR. Decrease of premature mothers' stress levels in the intensive care unit. *Enferm Intensiva (Engl Ed).* 2018;29(3):113-120. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfi.2017.12.004. Epub 2018 Apr 4. PMID: 29625857.
16. Edith Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enferm.* septiembre de 2016;25(3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962016000200009&lng=es.
17. Yang YY, He HG, Lee SY, Holroyd E, Shorey S, Koh SSL. Perceptions of Parents With Preterm Infants Hospitalized in Singaporean Neonatal Intensive Care Unit. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2017;31(3):263-273. doi: 10.1097/JPN.000000000000239. PMID: 28234668.
18. Tobo Medina N, Bentacur Mesa P, De la Cruz Enríquez C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. *Investig Enferm Imagen Desarro.* 2017;19(2):161. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406012.pdf>
19. Cerruto Sandoval AD. Estrés y resiliencia en las madres de recién nacidos internados en el Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi. 2020; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20904>
20. Arnaiz Barcina A. Vivencias de los padres frente a la hospitalización de sus hijos en la unidad de cuidados intensivos neonatales: un estudio a través del programa FICARE. 2020; Disponible en: <http://hdl.handle.net/11531/54812>
21. Lorie ES, Wreesmann WW, van Veenendaal NR, van Kempen AAMW, Labrie NHM. Parents' needs and perceived gaps in communication with healthcare professionals in the neonatal (intensive) care unit: A qualitative interview study. *Patient Educ Couns.* 2021;104(7):1518-1525. doi: 10.1016/j.pec.2020.12.007
22. Winter L, Colditz PB, Sanders MR, Boyd RN, Pritchard M, Gray PH, Whittingham K, Forrest K, Leeks R, Webb L, Marquart L, Taylor K, Macey J. Depression, posttraumatic stress and relationship distress in parents of very preterm infants. *Arch Womens Ment Health.* 2018;21(4):445-451. doi: 10.1007/s00737-018-0821-6. Epub 2018 Mar 3. PMID: 29502280.
23. Bellido-González M, Robles-Ortega H, Castelar-Ríos MJ, Díaz-López MÁ, Gallo-Vallejo JL, Moreno-Galdó MF, de Los Santos-Roig M. Psychological distress and resilience of mothers and fathers with respect to the neurobehavioral performance of small-for-

- gestational-age newborns. *Health Qual Life Outcomes*. 2019 Mar 28;17(1):54. doi: 10.1186/s12955-019-1119-8. PMID: 30922371; PMCID: PMC6437857.
24. Zhinin Illescas VL, Tandazo Agila BM, Analuca Cajamarca ME, Zhinin Illescas VL, Tandazo Agila BM, Analuca Cajamarca ME. Estresores Parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador. *Rev San Gregor*. diciembre de 2020;(43):187-196. doi: 10.36097/rsan.v1i43.1407
 25. Zambrano ACP, Ramírez ACG. Índices de estrés, ansiedad y depresión en madres de pacientes hospitalizados. *Estud Desarro Soc Cuba América Lat*.2021;9(0):104-117. Disponible en: <http://www.revflacso.uh.cu/index.php/EDS/article/view/631>