



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**Comparación del Estrés Materno y Paterno en una Unidad de Cuidados Intensivos
Neonatales de la provincia de San Juan**

ÁREA PSICOLOGÍA CLÍNICA

María Catalina Falduti Passeron

SAN JUAN

2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**Comparación del Estrés Materno y Paterno en una Unidad de Cuidados Intensivos
Neonatales de la provincia de San Juan**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

ÁREA PSICOLOGÍA CLÍNICA

ALUMNO: María Catalina Falduti Passeron

DIRECTOR: Mg. Sonia Giménes Bawden

TUTOR ACADÉMICO: Mg. Paula Brozina

SAN JUAN

2025

ÍNDICE

Agradecimientos	6
PREFACIO.....	7
CAPÍTULO 1	8
1. Introducción.....	8
CAPITULO 2	11
2. Marco teórico	11
2.1 Estrés	11
2.1.1 Estrés Parental.....	12
2.2 Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).....	12
2.2.1 Factores Estresores dentro de la UCIN.....	14
2.3 Mirada de la Terapia Cognitivo – Conductual.....	14
2.4 Expectativas Sociales y Construcción del Rol Parental	15
2.5 Salud Mental Perinatal.....	16
2.6 Teoría del Apego y Vínculo Temprano	17
2.6.1 Vinculación Progenitores – Bebé.....	18
2.7 Impacto Subjetivo	18
2.8 Impacto emocional del embarazo y su relación con el estrés parental	19
2.8.1 Ansiedades de la Madre Gestante y del Padre	20
CAPITULO 3	21
3. Métodos y Materiales	21
3.1 Enfoque Metodológico	21

	4
3.2 Criterios de Inclusión	22
3.3 Población y Muestra	22
3.4 Instrumentos de Recolección de Datos	23
3.5 Procedimiento	24
3.6 Limitaciones	25
3.7 Consideraciones Éticas	26
CAPITULO 4	28
4. Resultados	28
4.1 Análisis de Datos	28
Gráfico 1 - Variables sociodemográficas	28
Gráfico 2 – Promedio por Participante.....	29
Gráfico 3 - Promedio por Dimensión – Madres	30
Gráfico 4 - Promedio por Dimensión – Padres	30
Gráfico 5- Comparación de Estresores	31
CAPITULO 5	34
5. Conclusión y Discusión	34
6. Propuestas	36
7. Bibliografía	38
8. Anexos	40
Anexo I: Consentimiento Informado y Protocolo de Evaluación	40
Anexo II: Escala de Evaluación de Estresores Parentales en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).....	41

Anexo III: Escala de Estrés Percibido.....	45
Anexo IV: Datos Sociodemográficos	48

Agradecimientos

Quiero agradecer especialmente a todas las personas que me acompañaron en este camino universitario:

A los profesores que hicieron posible y formaron parte de la enseñanza de la carrera.

A la Mg. Paula Brozina que me abrió las puertas para poder transitar esta última etapa de la carrera y también agradecer a la Mg. Sonia Giménes Bawden por hacer posible este último paso.

A todo el equipo del Sanatorio Argentino que hicieron posible y me dieron el lugar para poder realizar mis prácticas y por sobre todo a los padres que me prestaron de su tiempo para poder colaborar con este trabajo integrador final.

A todos mis amigos y compañeros por acompañarme y apoyarme hasta el final.

A mi familia que hizo posible mi estudio, y a mi pareja por acompañarme y estar siempre que lo necesité.

PREFACIO

El presente trabajo integrador final (T.I.F.) para acceder al título de Licenciada en Psicología de la Universidad Católica de Cuyo, pretende plasmar las intervenciones llevadas a cabo durante las prácticas profesionales supervisadas (P.P.S.), desarrolladas en el área clínica, dentro del Sanatorio Argentino en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (U.C.I.N.).

En la actualidad el Sanatorio Argentino de la ciudad de San Juan, cuenta con cuatro sedes de atención. En este caso, las tareas pertinentes al T.I.F se ejecutan en la SEDE 1, ubicada en San Luis 432 Oeste, Capital, San Juan, donde se encuentra la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, fundada en 1995 con el objetivo de prestar cuidados intensivos y especializados a todos los recién nacidos que lo requieran.

Su capacidad de internación es de quince plazas, ocho unidades de cuidados críticos y siete unidades de cuna. Como áreas de apoyo, el servicio cuenta con lactario, vacunatorio, servicio de radiología y ecografía, servicio de psicología y servicio de kinesiología.

En virtud del Servicio de Psicología, su objetivo es brindar apoyo y contención a las familias de los recién nacidos. Por tanto, el rol del psicólogo en esta área se encuadra dentro de la Psicología Perinatal.

Se agradece a la Universidad Católica De Cuyo por permitir la realización de las Prácticas Profesionales Supervisadas; a la directora de área Mg. Sonia Giménes Bawden y a la tutora académica Mg. Paula Brozina. Agradezco a su vez al Sanatorio Argentino y a todo su personal, por abrir sus puertas y brindar su enseñanza y especialmente a la Lic. Teresita Laría por su amabilidad y dedicación al acompañarme en todo este proceso. Finalmente, gracias a cada familia que aceptó ser parte y compartir su historia.

CAPÍTULO 1

1. Introducción

Las unidades de cuidados intensivos son conocidas como ambientes de alto estrés para los familiares, y esto puede ser aún mayor cuando el paciente es un hijo/a. La posible enfermedad del neonato, los instrumentos utilizados para su posible sostén, y el rol paterno deseado/idealizado, son factores que aumentan el estrés.

En este trabajo se pone el foco no solamente en la madre, sino también en la experiencia paterna del bebe dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatales, contemplando así, las vivencias de ambos y comprendiendo las particularidades que cada uno atraviesa.

El objetivo principal de este trabajo es comparar los niveles de estrés materno y paterno dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatales, en el Sanatorio Argentino, utilizando como herramientas de medición la Escala de Estrés Percibido (PSS) y la Escala de Estrés Parental en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (PSS: NICU). A partir de la comparación, se evalúa el nivel de estrés percibidos y específicos en ambos padres, se analiza la relación entre ambos tipos de estrés y se indaga sobre los factores contextuales que influyen en las vivencias.

El T.I.F. se circunscribe dentro del enfoque de la Psicología Cognitivo-Conductual, centrado en comprender como los pensamientos influyen en las emociones y comportamientos.

Si bien el estrés es inevitable en la vida, es conocido que el convertirse en padres y criar a un bebé genera gran estrés, esto sucede tanto en una crianza adaptada a las expectativas/esperado, pero es aún mayor en aquellos en que la paternidad no se da de acuerdo a lo planeado.

La internación de un recién nacido en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) representa una situación crítica que irrumpe en el proceso de construcción del rol parental, generando altos niveles de estrés y afectando emocionalmente a sus cuidadores. La presencia constante de aparatos, la separación física del bebé, la incertidumbre sobre su evolución clínica y la percepción de pérdida del control sobre los cuidados son factores que incrementan significativamente los niveles de estrés.

En este contexto, uno de los elementos que podría estar relacionado con el nivel de estrés parental es la gravedad clínica del recién nacido. Cuanto mayor es la complejidad del cuadro médico, más prolongada e incierta suele ser la internación. Esta situación puede impactar no solo en el bienestar emocional de los padres, sino también en su satisfacción con la atención y los cuidados brindados por el equipo de salud.

En este estudio se explora si existen diferencias entre madres y padres en la forma en que vivencian el estrés y si esta vivencia está vinculada con la gravedad clínica del recién nacido.

El presente estudio tiene como objetivo general, comparar los niveles de estrés materno y paterno en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), mediante la aplicación y comparación de la Escala de Estrés Percibido (PSS) y la Escala de Estrés Parental en UCIN (PSS: NICU). Dando lugar a objetivos específicos como, evaluar el nivel de estrés percibido en madres y padres de neonatos internados utilizando la Escala de Estrés Percibido (PSS); medir el nivel de estrés parental específico del entorno de la UCIN en madres y padres, mediante la Escala de Estrés Parental (PSS: NICU); comparar las diferencias en los niveles de estrés entre madres y padres según los resultados obtenidos con ambas escalas; y explorar posibles factores contextuales (edad del neonato, tiempo de internación, nivel socioeconómico, etc.) que puedan influir en el nivel de estrés parental.

En resumen, el estudio se enfoca en la búsqueda para comprender el motivo, las similitudes y diferencias entre el estrés materno y paterno de bebés internados en la unidad de cuidados intensivos con aportes de la psicología cognitivo conductual. Si bien se ha documentado el efecto de diversos factores estresores asociados a la UCIN, aún persiste un vacío en cuanto a la relación entre la gravedad clínica del neonato y el nivel de estrés o la satisfacción de los padres con la atención recibida. Explorar esta relación resulta fundamental, ya que permite identificar posibles diferencias en la vivencia emocional de madres y padres en función de la condición médica del recién nacido, lo que a su vez puede guiar intervenciones más eficaces desde el campo de la salud mental perinatal.

CAPITULO 2

2. Marco teórico

En este capítulo se abordarán conceptualizaciones para poder brindar mayor información acerca de los temas del estudio, estos temas serán: estrés, unidades de cuidados intensivos, mirada de la terapia cognitivo conductual, expectativas sociales y construcción del rol parental, salud mental perinatal, teoría del apego y vínculo temprano, impacto subjetivo e impacto emocional del embarazo.

2.1 Estrés

Es habitual que el término estrés denote una significancia negativa o que comúnmente este asociado a lo patológico, sin embargo, es un término que alude a una reacción del ser humano ante situaciones amenazantes o de excesiva demanda, y pueden estar al servicio de la supervivencia del sujeto y de la especie. Cuando esta reacción genera una respuesta adaptada al contexto y que está en pos de la adaptación se lo considera euestrés.

Caso contrario cuando el estrés provoca una sobrecarga en el organismo del sujeto, produciendo enfermedades, se lo denomina disestrés. Esto se puede generar en base a los estados de vida actuales o provocado por acontecimientos significativamente negativos para el sujeto que lo lleva a actuar o tomar decisiones que generan respuestas inadecuadas de adaptación.

El estrés como la alegría, tristeza, angustia, es considerado una emoción que puede ser adaptativa o desadaptativa y como toda emoción interviene en la valoración del estímulo estresor determinando una valoración subjetiva consciente de la experiencia. En este estudio vamos a analizar qué tipo de respuestas (adaptativa o desadaptativa) dan los padres de bebés internados en la unidad de cuidados intensivos prenatales ante la sensación de estrés o de sobre exigencia que esto conlleva.

2.1.1 Estrés Parental

El estrés parental es una respuesta emocional y cognitiva resultante de las demandas percibidas en el proceso de crianza. Puede definirse también como un proceso complejo en el que madres y padres experimentan sentimientos de sobrecarga emocional, cognitiva y física frente a las demandas asociadas al ejercicio de su rol como cuidadores (Flores Chura & Ramos Caballero, 2023). Este tipo de estrés se ve intensificado cuando las circunstancias del entorno, como la internación del recién nacido en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), alteran significativamente las expectativas parentales y limitan el ejercicio activo de dicho rol.

Entre los elementos que lo provocan se destacan la percepción de ineficacia en el cuidado, la alteración del vínculo afectivo con el hijo, el aislamiento físico y emocional, y las exigencias laborales o sociales que interfieren con la crianza.

Las investigaciones se han centrado principalmente en el estrés materno, destacando los cambios hormonales, la recuperación posparto y el rol activo esperado socialmente en los cuidados. Sin embargo, investigaciones recientes muestran que los padres también presentan niveles significativos de estrés, muchas veces subestimados por razones culturales y por la ausencia de espacios institucionales que validen su rol en la crianza.

El estrés parental puede generar consecuencias negativas sobre la salud mental de los padres, manifestándose en síntomas de ansiedad, depresión y, en algunos casos, estrés postraumático. Además, puede interferir en el establecimiento del vínculo temprano con el neonato y afectar la percepción de autoeficacia como figuras parentales (Pérez et al., 2021).

2.2 Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

Un bebé es incubado dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) cuando ha nacido previo a las 37 semanas de embarazo. Este nacimiento prematuro es considerado con alto riesgo de morbilidad y mortalidad debido a que todo su sistema se encuentra incompleto, así mismo dentro de los niños que nacen prematuros se encuentran diferentes vulnerabilidades determinadas por su peso y semanas al nacer. Todo esto genera en los padres distintos niveles de estrés y ansiedades.

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son áreas especializadas en la atención de recién nacidos que requieren soporte vital avanzado debido a condiciones como prematuridad extrema, bajo peso o patologías congénitas. Si bien estos espacios están diseñados para asegurar la supervivencia y el tratamiento del neonato, también constituyen un entorno potencialmente estresante para sus padres.

La UCIN representa un ambiente altamente tecnificado con incubadoras, respiradores, aparatos, monitores, tubos, luces intensas y brillantes, sonidos de alarmas y de monitores, donde predominan las separaciones físicas de sus padres, la medicalización del contacto y la incertidumbre clínica. Estas condiciones pueden provocar una fuerte sensación de pérdida del rol parental, ya que las funciones básicas de cuidado quedan desplazadas por el personal médico (Rivera et al., 2020).

Diversos estudios han señalado que la exposición prolongada a este entorno puede generar elevados niveles de estrés en ambos progenitores. La falta de control sobre el cuidado del hijo, las barreras para el contacto físico y el acceso restringido a la unidad agravan la vivencia emocional de la experiencia (Melnyk et al., 2006). Por esta razón, las UCIN han comenzado a integrar modelos de atención centrada, no únicamente en el recién nacido, sino que también en la familia que buscan fomentar la participación activa de los padres y disminuir

su malestar emocional generando confianza en el cuidado y formando vínculos afectivos positivos de la interacción con su bebé.

2.2.1 Factores Estresores dentro de la UCIN

El trauma emocional que puede provocar por el parto prematuro y el tener que internar en cuidados intensivos al bebé acentúan el estrés percibido. Los padres comienzan a escuchar palabras médicas que hasta el momento eran desconocidas y sonidos como, por ejemplo, señales acústicas, técnicas invasivas, aparatos, cables, barreras estructurales, etc., esto incrementa la incertidumbre y sensación de pérdida de control sobre su bebé.

Mediante la Escala de Estrés Parental en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS: NICU), midiendo sus 3 dimensiones se pudo evaluar el nivel de estrés y que factores dentro de la UCIN provocaban mayor angustia y ansiedad para los cuidadores, por ejemplo, la sección de imágenes o sonidos y la de procedimientos e intervenciones fueron aquellas que presentaron respuestas entre moderadamente estresante a muy estresante.

2.3 Mirada de la Terapia Cognitivo – Conductual

La psicología cognitivo conductual parte de la idea de que toda conducta, ya sea adaptada o desadaptada, es aprendida y puede modificarse desde los principios del aprendizaje. De esta forma, en lugar de indagar acerca de posibles conflictos y estructuras subyacentes, los terapeutas de la conducta empezaron a centrarse en la conducta observable y el ambiente en el que se produce, lo cual le brindó a la psicología su carácter científico debido a su método experimental.

Este estudio tiene una mirada desde la perspectiva cognitivo conductual, ya que lo que pretende investigar y comprender es el hecho y los factores contextuales por los cuales pueden surgir ciertos niveles de estrés y como el/los sujeto/s responden a tal.

2.4 Expectativas Sociales y Construcción del Rol Parental

Cuando hablamos de expectativas, hablamos también de representaciones mentales o de mentalización sobre la capacidad parental. La mentalización se define como la forma de actividad mental imaginativa, preconsciente que interpreta el comportamiento humano en términos de estados mentales intencionales (necesidad, deseos, creencias, sentimientos). Imagina que ha de estar pensando o sintiendo la otra persona.

La experiencia de la maternidad y la paternidad está fuertemente influenciada por mandatos sociales y culturales que dictan cómo “debería” vivirse la llegada de un hijo, que influyen en la percepción de estas representaciones mentales en los padres. Estas expectativas suelen idealizar el nacimiento como un momento de plenitud, amor y conexión inmediata, de cómo será el bebé, cómo serán como padres, cómo sus rutinas cotidianas cambiarán, lo cual invisibiliza las múltiples emociones que pueden surgir en contextos adversos, como la internación neonatal.

En las madres, socialmente se espera una entrega absoluta y emocional desde el inicio, asociando su rol al contacto físico, la contención afectiva y los cuidados directos. Esta representación se ve abruptamente interrumpida en situaciones de internación, generando sentimientos de culpa, frustración y pérdida del rol.

Por otro lado, en los padres, las expectativas sociales suelen orientarse hacia un rol más periférico, de cuidado y sostén económico, de la madre y el bebé. Estas expectativas han llevado a una menor visibilidad del malestar paterno, a pesar de que estudios actuales reconocen que los padres también experimentan altos niveles de ansiedad, angustia y estrés ante la vulnerabilidad de sus hijos. La falta de espacios institucionales que contemplen su participación activa puede reforzar la sensación de exclusión y aumentar la carga emocional.

Comprender cómo estos mandatos sociales condicionan la vivencia del estrés parental es clave para pensar abordajes sensibles al género, que reconozcan y acompañen las distintas formas de transitar la parentalidad en contextos críticos.

Más allá de lo social y cultural, el que los padres se vinculen con sus bebés en este medio medicalizado, monitorizado y controlado rompe con las expectativas que tenían sobre cómo iban a ser ellos con su bebé, en estos casos el bebé no está en sus brazos todo el día, si no que se encuentra dentro de una incubadora provocando una distancia vincular. Despierta a su vez nuevas emociones, sensaciones, representaciones mentales de su hijo, temores y deseos de su hijo representado en sus mentes.

2.5 Salud Mental Perinatal

La salud mental perinatal abarca el bienestar psicológico y emocional de madres y padres durante el embarazo, el parto y el primer año de vida del bebé. Este periodo implica grandes transformaciones físicas, hormonales, vinculares y sociales, que pueden generar vulnerabilidad psicológica en los progenitores.

Cuando la llegada del hijo se ve atravesada por complicaciones médicas y hospitalización en la UCIN, el impacto en la salud mental de las madres y los padres puede ser significativo. Este estudio ha documentado la presencia de síntomas como sensación de pérdida de control y del rol parental, ansiedad y angustia en padres con hijos internados, especialmente cuando la situación se prolonga en el tiempo o implica intervenciones médicas complejas.

La vivencia del estrés en este contexto no solo afecta el estado emocional de los padres, sino que también puede interferir en la construcción del vínculo temprano con el bebé y en la percepción de competencia parental. En consecuencia, la salud mental perinatal debe ser

una prioridad dentro de los equipos de salud, integrando evaluaciones psicológicas tempranas y estrategias de acompañamiento durante la internación.

Además, fortalecer la salud mental perinatal en estos contextos implica reconocer que las emociones intensas, la ambivalencia, el miedo o la tristeza no son patologías en sí mismas, sino respuestas esperables ante situaciones excepcionales que requieren un abordaje integral y humanizado.

2.6 Teoría del Apego y Vínculo Temprano

La teoría del apego propuesta por Bowlby (1969), sostiene que los humanos tienen una tendencia innata a formar lazos afectivos estrechos con figuras protectoras como mecanismo de supervivencia. Si bien este tema no es central en este estudio, se tiene en cuenta ya que debido a la UCIN el vínculo mamá-bebé y papá-bebé se ven afectados debido al bajo contacto que se presenta entre ellos, por lo tanto, se ve afectado a su vez el desarrollo emocional y psicológico del bebé.

Cuando un bebé llora, grita o se sacude son conductas para buscar que su cuidador o su figura de seguridad lo atienda. Si los progenitores son capaces de mantener cubiertas y atendidas esas necesidades del bebé, se crea lo denominado apego seguro. En caso contrario cuando los progenitores no están disponibles para la atención de las necesidades de su bebé, se configura lo llamado apego inseguro.

En estos casos de internación neonatal se dificulta el establecimiento de un vínculo afectivo temprano, debido a las barreras físicas que se encuentran en la UCIN (limitación del contacto piel a piel, rutinas médicas, separación prolongada).

En este escenario, el acompañamiento profesional y la promoción de prácticas como el contacto precoz y la participación activa en los cuidados son fundamentales para fortalecer el vínculo y minimizar el impacto negativo del contexto.

2.6.1 Vinculación Progenitores – Bebé

En las familias donde el nacimiento surge de manera prevista y esperada, el proceso de vinculación suele darse de manera espontánea. Sin embargo, cuando el nacimiento ocurre de forma prematura, este proceso se ve alterado. En estos casos, los padres no logran completar el desarrollo del apego que normalmente se establece en los últimos meses de gestación. Además, el bebé prematuro no cuenta con los recursos necesarios para establecer un vínculo activo con ellos. Este entorno, altamente tecnificado, desconocido y con un nivel elevado de estrés, limita las oportunidades que los cuidadores tienen para interactuar y cuidar a su hijo, en comparación con lo que ocurre en un contexto considerado habitual.

2.7 Impacto Subjetivo

Las repercusiones a nivel psicológico provocadas por el embarazo generan un giro significativo en la vida de las personas. Durante el desarrollo del mismo comienzan las fantasías y expectativas hacia el bebé en camino, en donde se depositan rasgos, metas, nombres, entre otras. Posteriormente, el nacimiento se considera como otro momento en el que se vive con una gran intensidad y anhelo por ver a ese bebé imaginado.

En el momento en que se produce el nacimiento de forma prematura irrumpe con lo planeado, soñado, provocando un gran impacto subjetivo en la vida de estos papás dando origen a nuevos sentimientos como la culpa, angustias, nervios, ansiedades, etc.

Se puede decir que el impacto subjetivo se genera a partir de un evento que irrumpe en la vida de las personas y afecta de manera distinta en cada una de ellas; como en este caso el nacimiento prematuro y el ingreso a la unidad neonatal (Lauret, 2024, p. 40).

2.8 Impacto emocional del embarazo y su relación con el estrés parental

El embarazo, incluso en condiciones normales, constituye una experiencia psicológica intensa y ambivalente, cargada de transformaciones emocionales profundas. Según Torres Gutiérrez (2004), esta etapa implica tres tareas clave para la mujer: la aceptación del embarazo y sus cambios físicos, la adaptación al rol materno y el desarrollo del apego materno-fetal. Sin embargo, estas tareas no siempre se realizan de forma armónica, y el embarazo puede vivirse como una situación de estrés real, comparable en su intensidad a eventos como una pérdida significativa o una enfermedad grave.

El estrés gestacional, y especialmente el derivado de un embarazo de alto riesgo como puede suceder en estos casos de parto prematuro, se caracteriza por un estado emocional de ansiedad, angustia e inseguridad. La amenaza del parto, la medicalización del proceso y la posibilidad de resultados desfavorables pueden desencadenar una respuesta emocional similar al duelo. En estos casos, los padres atraviesan etapas como la negación, la rabia, la depresión y, en los mejores casos, la resolución y aceptación. Estas respuestas emocionales se intensifican cuando el nacimiento del niño requiere su internación inmediata en una UCIN, interrumpiendo el desarrollo del vínculo y generando mayor vulnerabilidad psicológica.

El contacto limitado con el recién nacido y el ambiente altamente tecnificado de la UCIN dificultan la expresión del apego, generando sentimientos de incompetencia, culpa y aislamiento.

Este enfoque permite comprender por qué la experiencia del embarazo, especialmente cuando es compleja o interrumpida por una internación neonatal, debe ser abordada desde una

mirada que incluya no solo lo físico, sino también lo emocional y psicológico. Reconocer estas dimensiones resulta clave para el acompañamiento integral de las madres y padres en contextos de UCIN.

2.8.1 Ansiedades de la Madre Gestante y del Padre

En el parto se produce una separación de dos organismos que hasta este momento han vivido juntos, en una relación de total dependencia y de íntimo contacto permanente; dentro uno del otro y a expensas de éste.

A partir del parto, el bebé cobra vida propia debiendo en este momento hacerse cargo de una variedad de funciones fisiológicas que hasta ese momento cumplía su madre (respiración, alimentación, evacuación), este proceso se ve interrumpido debido a la prematurez del nacimiento, por lo tanto, el bebé no puede satisfacer esas funciones que su madre cumplía dentro del útero y que debía cumplir fuera del mismo, en este caso las satisface todo un sistema de máquinas.

La mamá en estos momentos debe hacer una readaptación, debido a que paso por varias ansiedades durante el embarazo hasta que se adaptó y ahora que el bebé se encuentra fuera de ella debe readaptarse a este nuevo cuerpo y a las nuevas ansiedades y miedos que surgen en estos casos de internación del bebé. La readaptación despierta la ansiedad frente al cambio, hay ansiedad de pérdida y de terror a lo desconocido.

Estas ansiedades nombradas pueden surgir también en el papá, frente a lo desconocido y prematuro que resultó ser el parto. Esta llegada prematura puede trastornar el equilibrio familiar y lo idealizado sobre la familia a formar.

CAPITULO 3

3. Métodos y Materiales

3.1 Enfoque Metodológico

El presente TIF adopta un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo. Por un lado, el enfoque cuantitativo busca medir y comparar, mediante instrumentos estandarizados, los niveles de estrés en madres y padres de bebés internados en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). A su vez, el enfoque cualitativo permite explorar los tipos de estrés predominantes en cada padre/madre y comprender cómo se manifiestan y son vivenciados por cada uno, considerando sus particularidades contextuales y emocionales.

El estudio es no experimental, de tipo transversal y de alcance descriptivo-comparativo. Esta elección metodológica se justifica en tanto el estudio no manipula variables, sino que observa y analiza los fenómenos tal como se presentan en una única toma de datos, permitiendo establecer relaciones y diferencias entre los grupos evaluados. Además, busca identificar las dimensiones más sobresalientes de estrés en cada grupo.

Se emplea una estrategia correlacional y comparativa, en tanto se busca identificar diferencias significativas en los niveles de estrés percibido general y estrés parental específico, así como analizar posibles asociaciones entre ambas dimensiones. El estudio se orienta a generar evidencia empírica sobre las experiencias de madres y padres en contexto de internación neonatal, a fin de aportar al conocimiento sobre estrés parental.

Este enfoque mixto favorece a la visión integral de la conflictiva, por su parte integrando los datos rigurosos que brinda el enfoque cuantitativo y por otro lado la comprensión subjetiva que brinda el enfoque cualitativo, permitiendo hacer una comprensión global sobre el estrés parental en contextos de UCIN.

3.2 Criterios de Inclusión

Para la participación en este estudio, se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Ser padre o madre de un neonato internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Sanatorio Argentino.
- Tener 18 años de edad al momento de participar en la investigación.
- Que el neonato lleve un mínimo de 72 horas de internación, a fin de permitir una exposición significativa al entorno hospitalario y a los factores estresores propios de este contexto.
- Contar con un estado emocional y cognitivo adecuado para responder las escalas. Determinado por observación directa al momento de la toma.
- Brindar consentimiento informado de forma voluntaria, comprendiendo los objetivos del estudio, los procedimientos y sus derechos como participantes.

3.3 Población y Muestra

La población de este estudio estuvo compuesta por madres y padres de bebés internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Sanatorio Argentino de San Juan. Se trabajó con una muestra conformada por un total de siete participantes (tres madres y cuatro padres), quienes cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

A pesar del tamaño reducido de la muestra, los datos obtenidos permitieron realizar una aproximación relevante sobre el estrés parental en este contexto.

Para el enfoque cuantitativo, la muestra permitió aplicar los instrumentos estandarizados y obtener puntajes individuales y comparativos. Para el enfoque cualitativo, se analizaron las respuestas más significativas de las escalas, considerando además la experiencia subjetiva y las diferencias en los tipos de estrés predominante entre madres y padres.

3.4 Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos validados que permiten medir distintos aspectos del estrés en padres y madres con bebés internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN):

Escala de Estrés Percibido (PSS - Perceived Stress Scale). Esta escala, desarrollada por Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), adaptada al español por Remor (2006), evalúa el grado en que los individuos perciben situaciones de su vida como estresantes durante el último mes. Se compone de 14 ítems, el formato consiste en una serie de preguntas y luego se proporciona una serie de respuestas que reflejan un espectro de acuerdo/desacuerdo, presenta una escala de 5 puntos (0 = nunca, 4 = muy a menudo), que reflejan la percepción general de falta de control, imprevisibilidad y sobrecarga.

En este estudio, la PSS se utilizó para obtener una visión global del nivel de estrés percibido en cada participante, permitiendo realizar comparaciones cuantitativas entre madres y padres.

Escala de Estrés Parental en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS: NICU). Diseñada por Miles, M.S. y Holditch Davis, D. (1987) y validada en su versión en español por Caruso y Mikulic (2017), evalúa el estrés específico asociado al entorno UCIN desde la perspectiva parental. La versión utilizada consta de 37 ítems agrupados en tres dimensiones:

1. Dimensión clínica: Aspecto de su hijo (3 ítems); Imágenes o sonidos (4 ítems); Procedimientos e intervenciones (7 ítems); Conductas del equipo profesional (4 ítems).
2. Dimensión comunicación con el equipo clínico: Equipo profesional (5 ítems).
3. Dimensión emocional: Comportamiento del neonato y/o respuestas emocionales del hijo (10 ítems); Rol parental (4 ítems).

El formato consiste en una serie de preguntas y luego se proporciona una serie de respuestas en una escala de 5 puntos (1=no fue estresante 5=extremadamente estresante) , de menor a mayor intensidad del estrés percibido, en caso de no haberlo experimentado se coloca 0.

Esta escala permitió identificar los tipos de estrés más sobresalientes entre madres y padres, aportando datos cuantitativos y cualitativos que fueron interpretados dentro del enfoque mixto del estudio.

Ambos instrumentos fueron aplicados de forma individual a cada participante, respetando la confidencialidad, la privacidad y la sensibilidad del contexto. Además, se registraron observaciones cualitativas espontáneas surgidas durante la administración de las escalas, las cuales enriquecieron la comprensión de la vivencia emocional de los padres.

3.5 Procedimiento

Una vez aprobado el protocolo de estudio, se estableció el contacto con los padres y madres de neonatos internados en la UCIN del Sanatorio Argentino. La selección de los participantes se realizó considerando a aquellas parejas que cumplieran con los criterios de inclusión y que otorgaran su consentimiento informado de forma voluntaria.

La recolección de datos debido a una urgencia dentro de la UCIN se llevó a cabo, en un entorno con poca privacidad y muy concurrido dentro del sanatorio, de manera grupal en donde de todas formas se preservó el bienestar emocional de los participantes. Se les explicó el

objetivo del estudio, se aseguró la confidencialidad de la información y se resolvieron todas las dudas antes de iniciar el proceso.

A cada participante se le aplicaron dos instrumentos: la Escala de Estrés Percibido (PSS) en su versión adaptada al español por Remor (2006), y la Escala de Estresores Parental en UCIN (PSS: NICU), en su versión validada por Caruso y Mikulic (2017). A su vez también se les solicitó que rellenaran un formulario con sus datos sociodemográficos y los del neonato. Todos los formularios fueron autoadministrados, pero con la presencia y guía de la estudiante y de la psicóloga del Sanatorio, para resolver posibles inquietudes.

Durante la administración de las escalas, se registraron también observaciones cualitativas de los padres, que luego fueron tenidas en cuenta en el análisis interpretativo de los datos. La aplicación de los instrumentos duró entre 20 y 30 minutos, y se llevó a cabo respetando el estado emocional de cada padre o madre, adaptando los tiempos según fuera necesario.

Una vez recolectados todos los datos, se procedió a su organización y sistematización para ser analizados de forma cuantitativa y cualitativa.

3.6 Limitaciones

En cuanto a las limitaciones que se presentaron en este estudio la primordial fue el espacio donde se tuvo que realizar, se encontraba muy cerca del pasillo y con mucha concurrencia de personal, donde había varios ruidos distractores, esto fue debido a que se encontraba una urgencia en la UCIN con un neonato recién internado y no se pudo realizar la reunión en ese espacio como se tenía programado.

Cabe mencionar también el escaso número de personas con el que se contó para realizar el estudio (N=7), lo que llevó a que los resultados obtenidos no puedan ser generalizado.

A su vez, se tornó dificultoso el contacto con algunos de los padres, debido a que no se encontraban presentes. También varios de los padres, por cuestiones totalmente aceptadas, rechazaron responder a los cuestionarios, otros los comenzaron y por movilizaciones provocadas por ciertas preguntas decidieron dejar de responder las escalas.

3.7 Consideraciones Éticas

El presente trabajo se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales establecidos para la investigación y la práctica profesional en psicología, especialmente en contextos de vulnerabilidad como lo es la internación neonatal. Antes de comenzar con la recolección de datos, se presentó el proyecto ante el Sanatorio Argentino y se obtuvo la autorización correspondiente para su realización en el servicio de neonatología.

Se garantizó la participación voluntaria de todos los padres y madres involucrados. Al inicio de la intervención, se les brindó un consentimiento informado por escrito, que incluía los objetivos del trabajo, la descripción de las actividades, la garantía de confidencialidad, el carácter no obligatorio de la participación y el derecho a retirarse en cualquier momento. Este documento fue explicado en forma clara y accesible, y firmado por cada participante antes de comenzar.

A lo largo del proceso se resguardó la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, omitiendo cualquier dato identificatorio en los registros, análisis y presentaciones de resultados. Los aportes individuales fueron utilizados únicamente con fines académicos.

Asimismo, todas las actividades se desarrollaron en un marco de respeto, contención emocional y cuidado ético, considerando el estado emocional y el carácter sensible del contexto.

El trabajo fue supervisado por profesionales del Sanatorio Argentino y de la Universidad Católica de Cuyo, cumpliendo con las pautas éticas establecidas por ambas instituciones, así como con el Código de Ética del Psicólogo Argentino (FePRA, 2012).

CAPITULO 4

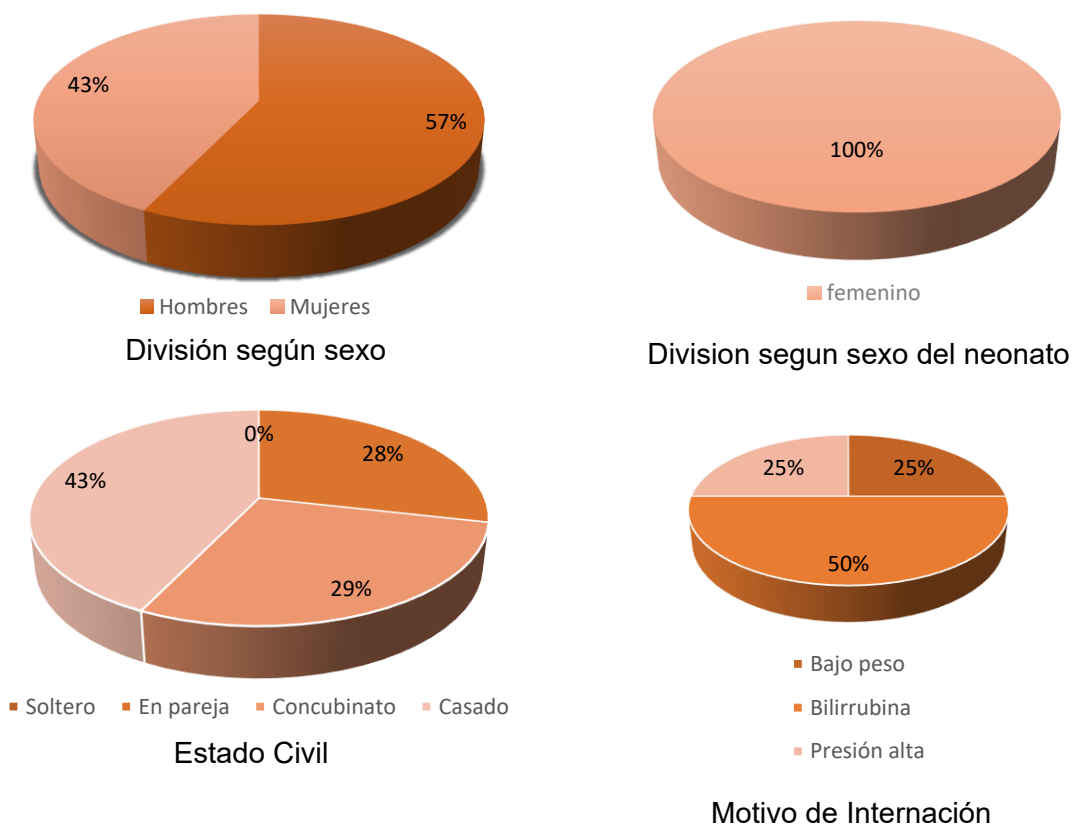
4. Resultados

4.1 Análisis de Datos

Al momento de analizar los datos, se tomó toda la información recabada mediante las escalas administradas y se calcularon los siguientes resultados.

En primer lugar, se analizó las variables sociodemográficas para tener una mayor comprensión sobre la población que ocupaba la muestra.

Gráfico 1 - Variables sociodemográficas



La mayoría de los participantes eran padres (edad M=33años) actualmente casados o en concubinato.

Para el análisis del estrés percibido se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS - Perceived Stress Scale), los puntajes fueron calculados como promedios de los 14 ítems que lo componen y luego calculando la media por madres y padres, en una escala tipo Likert. En los padres los valores encontrados en la escala de estrés percibido rondan entre bajo y moderado estrés, con una media = 15 lo cual indica una puntuación referente de estrés percibido bajo.

En cuanto al análisis de la escala de estrés percibido aplicada a las madres los resultados que arrojaron fueron de estrés alto, con una media = 25,66 lo cual indica una puntuación referente de estrés alto.

Para evaluar el impacto del entorno UCIN en madres y padres, se utilizó la Escala de Estresores Parentales, compuesta por diversas dimensiones que abarcan elementos ambientales, médicos, vinculares y comunicacionales. Los puntajes fueron calculados como promedios por dimensión, en una escala tipo Likert.

Gráfico 2 – Promedio por Participante

Participante	Aspecto de su hijo	imágenes y sonidos	Procedimientos e intervenciones	Conductas del equipo profesional	Comunicación del equipo	Comportamientos hijo	Rol de padres	Estrés gral en la UCIN
Madre 1	1	1	0	0,75	1	1,1	3,75	2
Madre 2	2	1,75	0,57	0,75	0,4	0,9	1,5	3
Madre 3	2	2,5	0,43	0	0	1	0,5	2
Padre 1	1,33	1,25	0,6	0,25	0,8	0,4	1,75	1
Padre 2	0	0,25	0,2	0	0	0	0	1
Padre 3	1	0,75	0,6	0,75	0,2	0,5	0,5	2
Padre 4	0,33	0	0	0,25	0	0	0	1

Como se observa en el gráfico 2 se realizó un análisis calculando el promedio por cada dimensión, por ejemplo, en la dimensión clínica se encuentran incluidas las siguientes características: Aspecto de su hijo (3 ítems); Imágenes o sonidos (4 ítems); Procedimientos e intervenciones (7 ítems); Conductas del equipo profesional (4 ítems). Dentro de la dimensión comunicación se encuentran incluidas las siguientes características: Comunicación del equipo profesional (5 ítems). Y por último en la dimensión emocional se encuentran incluidas las

siguientes características: Comportamiento del neonato y/o respuestas emocionales del hijo (10 ítems); Rol parental (4 ítems). Cada una de las características de cada dimensión fue calculada para cada progenitor en particular, arrojando un resultado único para cada uno.

El resultado se obtuvo sumando cada puntaje que el sujeto colocó en el ítem dentro de cada dimensión y dividiéndolo por la cantidad de ítems que se encontraban, por ejemplo, en el caso de Aspecto de su hijo la Madre 1 puntuó como no fue estresante=1 cada ítem, dando como resultado =3 y dividiéndolo por la cantidad de ítems (3) que eran, arrojando como número final =1. Así se continuó con cada progenitor y cada dimensión.

Gráfico 3 - Promedio por Dimensión – Madres

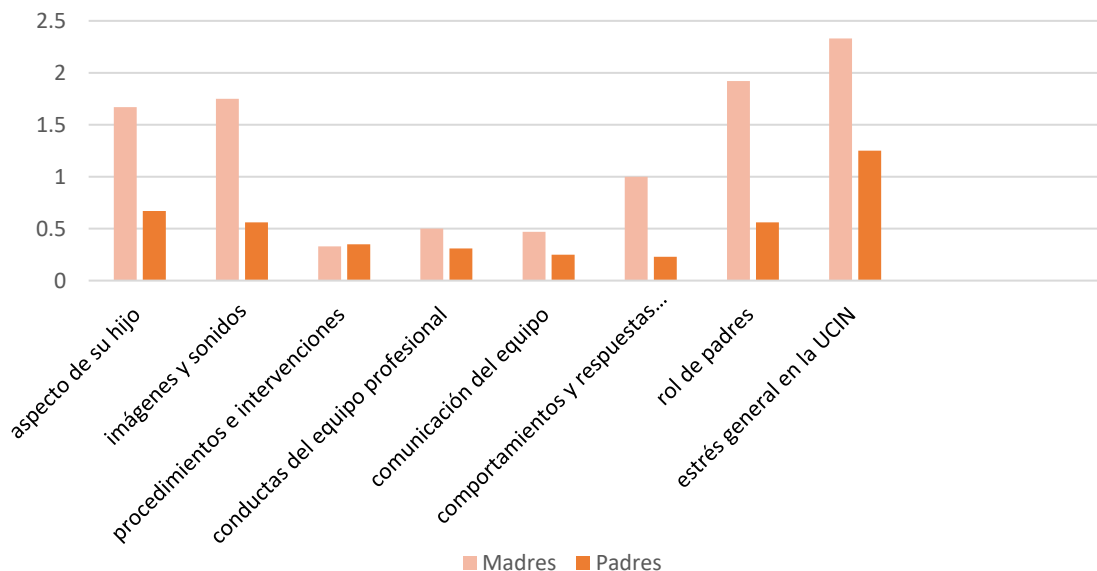
Dimensión	Promedio
Estrés general en la UCIN	2.33
Rol de padres	1.92
Imágenes y sonidos	1.75
Aspecto del hijo	1.67
Comportamientos y respuestas emocionales del hijo	1.00
Conductas del equipo profesional	0.50
Comunicación del equipo	0.47
Procedimientos e intervenciones médicos	0.33

Gráfico 4 - Promedio por Dimensión – Padres

Dimensión	Promedio
Estrés general en la UCIN	1.25
Aspecto del hijo	0.67
Imágenes y sonidos	0.56
Rol de padres	0.56
Procedimientos e intervenciones médicos	0.35
Conductas del equipo profesional	0.31
Comunicación del equipo	0.25
Comportamientos y respuestas emocionales del hijo	0.23

En el segundo caso de análisis, gráfico 3 y gráfico 4, se propuso evaluar cuales eran las dimensiones que provocaban mayor estrés en madres y cuales eran aquellas que lo provocaban en padres, por lo tanto, se realizó un análisis por grupos por un lado se estudió a las madres calculando un promedio por cada característica dentro de cada dimensión y lo mismo se hizo con los padres. Por ejemplo, en el caso de Aspecto de su hijo se sumaron los resultados obtenidos en cada madre en el gráfico 2; siendo Madre 1 + Madre 2 + Madre 3 =5 dividido en la cantidad de madres (3), arrojando como resultado final =1.67. Así se continuo con cada progenitor y cada dimensión

Gráfico 5- Comparación de Estresores



Comparación de Estresores Parentales en la UCIN - Madres vs Padres

Por último, para finalizar el análisis se realizó una comparación entre madres y padres de los estresores dentro de la UCIN, gráfico 5. En las madres se registraron puntajes más altos en todas las dimensiones en comparación con los padres, siendo especialmente alto el estrés general en la UCIN (2.33), seguido por el rol de padres (1.92) y los aspectos sensoriales del entorno como imágenes y sonidos (1.75).

En los padres, el estrés general también fue la dimensión más elevada (1.25), pero el resto de los estresores fue considerablemente menor, con promedios por debajo de 1. Esto podría vincularse a una percepción más distante del ambiente hospitalario, o a una menor identificación con las tareas de cuidado directo en este contexto.

Las dimensiones comunicacionales y conductuales del equipo profesional mostraron valores bajos en ambos grupos, lo cual podría interpretarse como una percepción relativamente positiva del vínculo con el personal sanitario.

En conclusión, mediante la Escala de Estrés en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS: NICU), midiendo sus 3 dimensiones se pudo evaluar el nivel de estrés y que

factores dentro de la UCIN provocaban mayor angustia y ansiedad para los padres, en el caso del estudio, la sección de rol parental y la sección de imágenes o sonidos fueron aquellas que presentaron respuestas entre moderadamente estresante a muy estresante.

Comparando estos resultados con la experiencia de las Prácticas Profesionales Supervisadas, se puede observar una correlación en cuanto a la participación materna dentro de la UCIN mas que paterna y por qué ellas presentan mayores puntajes en la sección de estrés general y en la sección rol de padres. Esto también se puede comparar con la técnica de observación directa donde se destaca mayor participación dentro de la UCIN de parte de las madres que de los padres, esto puede correlacionarse con la sensación de estrés general percibido por parte de las madres ya que el bebé y todo lo que le rodea depende más de ellas que de los padres, debido a que no les dan tanta participación dentro de este contexto.

En los padres se podía observar cierta incertidumbre o falta de conocimiento en cuanto a las técnicas realizadas sobre sus hijos, ya que generalmente el progenitor al que dejaban pasar dentro de la UCIN eran las madres y los padres esperaban fuera, debido a la cantidad de bebés internados y a que las madres debían entrar al lactario para poder extraer su leche y que se las den a sus bebés. En base a esto se relaciona también esta sensación de pérdida del rol parental experimentada por parte de los padres y que a su vez los resultados con respecto al estrés dentro de la UCIN sean todos muy parejos.

También se observa correlación en cuanto a los resultados de la escala de estrés percibido con la escala de estresores parentales, a mayor puntaje de la escala de estrés percibido mayor fue el puntaje de la escala de estresores parentales dentro de la UCIN.

CAPITULO 5

5. Conclusión y Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian diferencias significativas entre madres y padres en relación al estrés experimentado durante la internación de sus hijos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Estas diferencias se observan tanto en los niveles de estrés generales como en los estresores específicos vinculados al entorno de la internación.

En cuanto a la Escala de Estresores Parentales en UCIN (PSS: NICU), las madres presentaron puntajes promedio más elevados en todas las dimensiones evaluadas, siendo el estrés general en la UCIN ($M = 2.33$) y la alteración del rol parental ($M = 1.92$) las dimensiones con mayor carga emocional. Estos datos reflejan cómo la internación neonatal puede interferir de forma significativa en la posibilidad de ejercer funciones de cuidado, afectando directamente la vivencia del rol materno.

En cambio, los padres obtuvieron puntuaciones más bajas en todas las dimensiones, con un puntaje más elevado únicamente en el estrés general en la UCIN ($M = 1.25$), mientras que el resto de las dimensiones mostraron niveles bajos de estrés. Esto podría interpretarse como una manifestación de la forma en que el rol paterno es vivenciado en contextos de internación, donde comúnmente ha sido relegado/desplazado a un segundo plano.

En relación con estos resultados, los datos obtenidos mediante la Escala de Estrés Percibido (PSS) muestran una clara diferencia entre ambos grupos. Los padres presentaron un nivel de estrés percibido bajo a moderado, con una media de 15, lo cual indica que, si bien la situación es vivida como estresante, no alcanza niveles clínicamente relevantes de sobrecarga emocional. En cambio, las madres registraron una media de 25.66, lo que se ubica dentro del

rango de estrés alto, evidenciando un impacto psicológico y emocional mucho más profundo frente a la internación del neonato.

Estas diferencias pueden explicarse en parte por la construcción social de los roles de género, que asigna a las mujeres una mayor responsabilidad afectiva y de cuidado, especialmente en etapas tempranas como el posparto. La bibliografía señala que la imposibilidad de asumir estos cuidados en el contexto de la UCIN puede generar sentimientos de culpa, frustración y pérdida de sentido del rol materno. Por otro lado, los padres, tienden a mostrar respuestas más contenidas o a focalizar su rol en funciones de apoyo o contención externa.

En ambos casos, los resultados subrayan la importancia de considerar el impacto emocional diferencial que tiene la internación neonatal sobre cada progenitor, y la necesidad de implementar estrategias de intervención psicológica que contemplen estas particularidades.

Los resultados obtenidos en este estudio permiten concluir que la internación de un recién nacido en la UCIN representa una experiencia altamente estresante tanto para madres como para padres, aunque con diferencias significativas en la intensidad y las dimensiones del estrés percibido.

En primer lugar, se observó que las madres presentan niveles significativamente más altos de estrés, tanto en la escala de estresores específicos (PSS: NICU) como en la escala de estrés general (PSS). Las dimensiones más afectadas fueron el rol parental, los aspectos sensoriales del entorno UCIN y la apariencia del neonato, lo cual refuerza la vivencia de frustración, angustia e impotencia.

Por su parte, los padres también manifestaron estrés, aunque en niveles más bajos, con puntajes moderados en el estrés general (PSS) y escasa percepción de estresores específicos (PSS: NICU). Este dato puede estar vinculado a la forma en que el rol paterno ha sido

concebido con menor participación en el contacto directo y mayor presencia como figura de contención externa.

La comparación entre ambos grupos permite visibilizar la necesidad de abordajes diferenciados y sensibles al género en el acompañamiento de progenitores en la UCIN, promoviendo estrategias de contención emocional y fortalecimiento del rol parental para ambos.

Asimismo, la aplicación conjunta de las escalas PSS y PSS: NICU resultó útil para obtener una visión integral del impacto emocional de la internación neonatal, tanto en su dimensión subjetiva como en sus manifestaciones situacionales específicas.

En cuanto a las limitaciones de este estudio caben mencionar el escaso número de personas con el que se contó para la realización (N=7), lo que llevó a que los resultados obtenidos no puedan ser generalizados y las conclusiones arribadas deban ser ratificadas, por lo que se sugiere ampliar la muestra en futuros estudios.

6. Propuestas

Finalizadas las prácticas profesionales supervisadas y de observar las distintas dinámicas dentro del sanatorio, como aporte se sugiere a la institución Sanatorio Argentino promover la inclusión y formación de los padres dentro de las unidades de cuidados intensivos, brindándoles un espacio donde ellos también puedan realizar tareas de contención y cuidado del neonato al igual que las madres, así ellas pueden sentirse contenidas y ayudadas aliviando y manejando mejor las situaciones de estrés sin sentir esta sobrecarga emocional y social de que todo recaer en ellas.

Brindar, además, desde una mirada de la terapia cognitivo conductual, psicoeducación sobre el estrés y estrategias de afrontamiento, que les permita comprender las reacciones

emocionales como respuestas esperables ante un evento crítico y la aplicación de técnicas de relajación y regulación emocional, que disminuyan las ansiedades asociadas al entorno UCIN.

A su vez la importancia de contar con un equipo interdisciplinario donde no todo recaiga únicamente en enfermeros y médicos dentro de la UCIN, sino que también le den mayor importancia al sector de psicología para brindar información sobre los posibles sucesos que pueden acontecer ahí dentro y brindar las herramientas necesarias para que los padres se sientan con la capacidad de poder afrontar esta y otras situaciones estresantes de la vida sin tener esa sensación de pérdida del rol parental, saber manejar las ansiedades y controlar las frustraciones.

Como sugerencia a nivel general, sería óptimo brindar información a lo social para poder romper con las expectativas sociales y la construcción del rol parental desde la mentalización universal de que las madres se hacen cargo de los hijos y los padres se hacen cargo del cuidado y apoyo externo, así dejamos de ponerle género a las actividades y trabajos por parte de los progenitores, provocando ansiedades y frustraciones parentales.

Finalmente, este trabajo refuerza la importancia de incluir el componente psicológico en los cuidados neonatales, fomentando una atención centrada en la familia que considere no solo la salud del neonato, sino también el bienestar emocional y psicológico de quienes lo acompañan en su proceso de recuperación.

7. Bibliografía

Sandra Navarro-Tapiaa, Muriel Ramírezb, Cristián Claveríac, Yerko Molina (2019)
Validación de “The Parental Stressor Scale Infant Hospitalization modificado, al español” en una unidad cuidados intensivos pediátricos. Revista Chilena de Pediatría, 407-409.
<https://andespediatrica.cl/index.php/rchped/article/view/1020/1128>

Caruso, A. (2012). *El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales.* IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires.
Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-072/962>

Agud, C. (2023). *Teoría del apego: Qué es, Bowlby y libros.* Eunip. Recuperado de <https://eunip.es/teoria-del-apego-bowlby/>

Dantur, M. M. (2021). *Caracterización del estrés en padres de neonatos prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Julio C. Ferrando.* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Nordeste]. Repositorio Institucional UNNE.
<https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/52914>

Abdelaziz, H., El-sayed, S., Bakry, S., Mohammed, S. M., Mohamed, H., Abdelkawy, A., Hassani, R., Abouelela, M. A., & Sayed, S. (2024). The Stress Levels of Premature Infants' Parents and Related Factors in NICU. *Global Pediatric Health*, 11, 23779608241231172.
<https://doi.org/10.1177/23779608241231172>

Lauret, J. C. (2024). *El impacto subjetivo que produce en los progenitores el paso por la unidad de cuidados intensivos neonatales a causa de un nacimiento prematuro de un bebé en*

una clínica privada de Córdoba [Trabajo integrador final, Universidad Católica de Córdoba].

Repositorio Institucional UCC. <https://repositorio.ucc.edu.ar/handle/123456789/8687>

Bartolomé Ferrero, A., Rodríguez Rodríguez, L. P., González Arranz, M., Sánchez Vicente, E., González Martín, G., & Soudah Prieto, S. (2023). *Factores estresantes en progenitores de neonatos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos*. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 114–122. <https://boletindepediatria.org/boletin/article/view/11/6>

Torres Gutiérrez, M. (2004). *Impacto emocional del embarazo de alto riesgo*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33(3), 285–297. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80633306>

Díaz, M. I., Ruiz, M. Á., & Villalobos, A. (s.f.). *Historia de la Terapia Cognitivo Conductual*. En M. Á. Ruiz, M. I. Díaz & A. Villalobos (Eds.), *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales* (pp. 29–50). [Capítulo de libro]. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57149832/HISTORIA de la teapia cognitovo conductual_cap_1-libre.pdf?1533677180=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DHistoria de la Terapia Cognitivo Conduct.pdf&Expires=1750688425&Signature=GDK-RiRMd4PysbfGP5ZwbUoPW2wk9fw0aKKpHSA8IPB1qWak2LhErCeqEAnyx8y9VrMFBcLiyebz~KfLCMtFLxFIXIulvVnRqI68aBCtHCipZZJXf86LgKB6kWJlqDJQmxrn0aDCs9Dh5T4WwGNqB83gpRkBWxeLvyv9QIYfxdRZwH~BlljBe6bgwLJ5~f-gqGyyp23G005Wt~S2NcTu0mCmdZ7XUvNd6HL1B3rU52GAfzKSXKZRwox2534LxVOAmZSwRIHUZrosJeEyh0SjcydMwrfmRcnIbXFWJ6iJ6n0za~MgJ7jfOrCVQGLRespDmctskbv30tW2ye0m2Z7g_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57149832/HISTORIA_de_la_teapia_cognitovo_conductual_cap_1-libre.pdf?1533677180=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DHistoria_de_la_Terapia_Cognitivo_Conduct.pdf&Expires=1750688425&Signature=GDK-RiRMd4PysbfGP5ZwbUoPW2wk9fw0aKKpHSA8IPB1qWak2LhErCeqEAnyx8y9VrMFBcLiyebz~KfLCMtFLxFIXIulvVnRqI68aBCtHCipZZJXf86LgKB6kWJlqDJQmxrn0aDCs9Dh5T4WwGNqB83gpRkBWxeLvyv9QIYfxdRZwH~BlljBe6bgwLJ5~f-gqGyyp23G005Wt~S2NcTu0mCmdZ7XUvNd6HL1B3rU52GAfzKSXKZRwox2534LxVOAmZSwRIHUZrosJeEyh0SjcydMwrfmRcnIbXFWJ6iJ6n0za~MgJ7jfOrCVQGLRespDmctskbv30tW2ye0m2Z7g_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

8. Anexos

Anexo I: Consentimiento Informado y Protocolo de Evaluación

Título del estudio:

Comparación del estrés materno y paterno en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales a partir de la Escala de Estrés Percibido y la Escala de Estrés Parental (PSS:NICU)

Investigadora responsable:

María Catalina Falduti Passeron

Lic. en Psicología; Universidad Católica de Cuyo

Estimado/a participante:

Lo/la invitamos a participar en una investigación académica cuyo propósito es comparar los niveles y tipos de estrés que experimentan madres y padres con hijos/as internados/as en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Esta información permitirá comprender mejor la experiencia de la hospitalización neonatal desde una perspectiva de género, y contribuir al conocimiento sobre el estrés provocado.

La participación consiste en completar dos instrumentos breves: la Escala de Estrés Percibido (PSS), que evalúa el nivel de estrés general, y la Escala de Estrés Parental (PSS: NICU), que explora el estrés específico relacionado con el entorno de la UCIN. La duración estimada es de aproximadamente 30 minutos. Durante este tiempo, podrá realizar preguntas y, si lo desea, compartir libremente sus experiencias relacionadas con esta situación.

Su participación es voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto implique consecuencia alguna. No se solicitará información personal identificatoria, y todas las respuestas serán confidenciales y anónimas, utilizadas exclusivamente con fines académicos en el marco de este trabajo de investigación.

La participación no implica riesgos directos, aunque pueden surgir emociones vinculadas a la situación vivida. En tal caso, se abordará el proceso con sensibilidad, y se le ofrecerá, si lo desea, el contacto con profesionales del área de salud mental del sanatorio.

Consentimiento

He leído la información precedente y comprendo en qué consiste el estudio. Acepto participar de manera voluntaria y se me ha garantizado la posibilidad de retirarme en cualquier momento.

Firma del/de la participante:

Firma del/de la investigadora:

Fecha: ___ / ___ / 20___

Fecha: ___ / ___ / 20___

Anexo II: Escala de Evaluación de Estresores Parentales en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)

En el cuestionario a continuación, se incluyen una serie de situaciones que pueden ser consideradas como estresantes para los padres **durante la permanencia de su hijo en la UCIP.**

Estamos muy interesados en conocer su percepción o experiencia respecto a las situaciones de estrés vividas por usted, en la presente hospitalización de su hijo.

Entendemos por situaciones de estrés, a todas aquellas experiencias vividas que nos hacen sentir ansioso, molesto o tenso.

En el siguiente cuestionario, se le pide que **marque con el número que mejor represente, qué tan estresante ha sido esta situación para usted.**

En aquellos ítems que se describen a continuación **y que no hayan sido parte de su experiencia**, usted debe marcar "No se experimentó" (0).

0 = No se experimentó
1 = No fue estresante
2 = Mínimamente estresante

3 = Moderadamente estresante
4 = Muy estresante
5 = Extremadamente estresante

DIMENSIÓN CLÍNICA

i. A continuación, encontrará una lista de ítems que podrían describir el **aspecto de su hijo**. Usando la siguiente escala de medición, encierre en un círculo el número que mejor representa lo estresante que estas situaciones han sido para usted.

Ítems	No se experimentó	No fue estresante	Mínimamente estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante
-------	-------------------	-------------------	------------------------	--------------------------	----------------	---------------------------

1. Observar el cuerpo hinchado de mi hijo						
2. Cambios de color en la piel de mi hijo (pálido, azul o amarillo) y/o presencia de moretones						
3. Parecía que mi hijo tenía frío						

II. A continuación, encontrará una lista de ítems que muestran situaciones que pudo haber observado durante la hospitalización de su hijo en la UCIP, tales como **imágenes o sonidos**. Indique que tan estresantes fueron cada uno de los factores para usted.

Ítems	No se experimentó	No fue estresante	Mínimamente estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante
1. Ver el funcionamiento de su cuerpo u órganos en los monitores						
2. El sonido de los monitores y equipos						
3. Los sonidos repentinos de las alarmas de los monitores						
4. La presencia de otros niños enfermos en la unidad						

III. A continuación, encontrará una lista de ítems que describen una serie de **procedimientos o intervenciones** que pueden haber sido realizados a su hijo. Indique que tan estresantes fueron para usted.

Ítems	No se experimentó	No fue estresante	Mínimamente estresante	Moderadamente estresante	Muy Estresante	Extremadamente estresante
1. Presencia de tubos y sondas en mi hijo						
2. Aspiración de secreciones u otros líquidos						
3. Uso de agujas en mi hijo para administrar sueros, transfusiones, procedimientos o exámenes						
4. Hacer que mi hijo tosa, respire fuerte y profundamente o realizar compresiones en el pecho de mi hijo						
5. Inyecciones/vacunas						
6. Cortes o herida operatoria en mi hijo						
7. Que una máquina respire por mi hijo						

IV. A continuación, encontrará una lista de ítems que describen una serie de **Conductas del Equipo Profesional** (médicos y enfermeras/os) que usted puede haber observado durante la hospitalización de su hijo en la UCIP.

Ítems	No se experimentó	No fue estresante	Mínimamente estresante	Moderadamente estresante	Muy Estresante	Extremadamente estresante
1. Estar bromeando, riendo o hablando fuerte						
2. No conversaban lo suficiente conmigo						
3. Distintas personas (médicos, enfermeras/ os, personal) hablando conmigo						
4. No indicarme sus nombres o quienes eran al atender a mi hijo						

DIMENSIÓN COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO CLÍNICO

V. A continuación, encontrará una lista de ítems que describen diferentes situaciones de cómo el **Equipo Profesional** (médicos y enfermeras/os) **se comunicó** con usted acerca de la enfermedad de su hijo. Indique que tan estresantes fueron para usted.

Ítems	No se experimentó	No fue estresante	Mínimamente estresante	Moderadamente estresante	Muy Estresante	Extremadamente estresante
1. Explicaban muy rápido						
2. Usaban palabras que no comprendía						
3. Me decían versiones distintas (o contradictorias) sobre la condición de mi hijo						
4. No entregaban una versión definitiva de lo que le ocurría a mi hijo						
5. No hablaban lo suficiente conmigo						

DIMENSIÓN EMOCIONAL

VI. A continuación, encontrará una lista de ítems que describen diferentes formas de **Comportamiento y/o respuestas emocionales que su hijo** puede haber mostrado durante su hospitalización en la UCIP. Indique que tan estresantes fueron para usted.

Ítems	No se experimentó	No fue estresante	Mínimamente estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante
1. Confuso o desorientado						
2. Comportamiento rebelde o de poca cooperación						
3. Llanto y quejidos						

4. Demandante (muy requirente de atención)						
5. Mostrando o evidenciando dolor						
6. Inquietud o Intranquilidad						
7. Incapacidad para hablar o llorar						
8. Miedo						
9. Rabia						
10. Tristeza o depresión						

VII. Los siguientes ítems se relacionan al **rol de los padres**. Indique qué tan estresantes fueron los siguientes factores para usted.

Ítems	No se experimentó	No fue estresante	Mínimamente estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante
1. No poder cuidar a mi hijo yo mismo						
2. No poder visitar a mi hijo cuando yo quiero						
3. No poder estar cuando mi hijo está llorando						
4. No poder sostener o tomar en brazos a mi hijo						

VIII. Utilizando la misma escala de evaluación, ¿Qué tan estresante, en general, ha sido la experiencia para usted en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos?	No se experimentó	No fue estresante	Mínimamente estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante

- ix. ¿Existió alguna otra situación que usted consideró estresante y que no fue mencionada en este cuestionario?, por favor descríbala:

Anexo III: Escala de Estrés Percibido

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menud o	Muy a menud o
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4

3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4

9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? 0 1 2 3 4

10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control? 0 1 2 3 4

11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? 0 1 2 3 4

12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer? 0 1 2 3 4

13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo? 0 1 2 3 4

14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? 0 1 2 3 4

Anexo IV: Datos SociodemográficosDatos sociodemográficos padres:**Parentesco:** madre padre**Edad:****Estado civil:** soltero en pareja concubinato casado**Escolaridad:** primaria secundaria terciaria universitaria posgrado**Residencia:** cerca del sanatorio lejos del sanatorio**Ocupación:** laboral no laboral**Otros hijos:** si no**Visitas a la unidad de cuidados intensivos:** una vez por semana día por medio
cada 2 días todos los díasDatos sociodemográficos bebé:**Edad al ingreso:** al nacer en la primera semana de vida entre la segunda y
tercera semana de vida**Género:** femenino masculino**Número de días de internación:** 3-10 >10**Motivo principal de ingreso:**