

Licenciatura en Psicología

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Pre proyecto de Investigación

**Experiencias y desafíos en la construcción del vínculo con bebés prematuros
internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN)
considerando la dimensión geográfica.**

Valentina Machado 5.138.542-1

Tutora: Prof. Adj. Dra. Carolina Farías

Revisora: Prof. Adj. Dra. Daniela Diaz

Instituto de Psicología de la Salud

Diciembre, 2025

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Introducción	4
Antecedentes	6
Marco conceptual	9
Psicología de la Salud	9
Psicología Perinatal	10
Prematurez	11
Delimitación del problema	15
Diseño Metodológico	16
Cronograma	18
Consideraciones éticas	19
Resultados Esperados	20
Referencias	21

Resumen

El presente proyecto de investigación titulado *“Experiencias y desafíos en la construcción del vínculo con bebés prematuros internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN)”* se realiza en el contexto de la Licenciatura en Psicología en la Universidad de la República como trabajo final de grado. El mismo se enfoca en explorar las experiencias y desafíos en la construcción del vínculo entre madres y bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN).

Se llevará a cabo un estudio cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo, utilizando entrevistas semiestructuradas como técnica principal de recolección de datos. Se pretende describir cuáles son las características del vínculo madre-bebe en contextos de prematurez y analizar cómo los determinantes de la salud, las condiciones familiares y la lejanía de los centros de salud especializados, influyen en la construcción de dicho vínculo. Se busca determinar cuáles son las barreras y los obstáculos para la participación de las mujeres en el cuidado de sus bebés durante la internación y los factores que facilitan la interacción temprana.

Los datos obtenidos serán analizados mediante análisis temático, con el fin de identificar significados y experiencias compartidas. Se espera que los resultados contribuyan a comprender mejor la experiencia materna en estos contextos y establecer posibles estrategias de intervención que promuevan el vínculo temprano, el bienestar emocional de las madres y el desarrollo saludable del prematuro.

Palabras claves: Prematurez, vínculo madre-bebe, Unidad de Cuidados intensivos Neonatal (UCIN), distancia geográfica.

Abstract

This research project entitled “Experiences and challenges in bonding with premature babies admitted to a Neonatal Intensive Care Unit (NICU)” is being carried out as part of a Bachelor's degree in Psychology at the University of the Republic as a final thesis. It focuses on exploring the experiences and challenges in building bonds between mothers and premature babies admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

A qualitative, exploratory, and descriptive study will be conducted, using semi-structured interviews as the main data collection technique. The aim is to describe the characteristics of the mother-baby bond in contexts of prematurity and internationalization and to analyze how health determinants, family conditions, and distance from specialized health centers influence the construction of this bond. The study seeks to determine the barriers and obstacles to women's participation in the care of their babies during hospitalization and the factors that facilitate early interaction.

The data obtained will be analyzed using thematic analysis to identify shared meanings and experiences. The results are expected to contribute to a better understanding of the maternal experience in these contexts and to establish possible intervention strategies that promote early bonding, the emotional well-being of mothers, and the healthy development of premature infants.

Keywords: Prematurity, mother-infant bond, Neonatal Intensive Care Unit (NICU), geographical distance.

Introducción y fundamentación

El siguiente estudio se enmarca dentro del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Con el mismo se propone investigar sobre la conformación del vínculo madre-bebe en situaciones de nacimiento prematuro e internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) con madres del interior del país y Montevideo. El traslado territorial por riesgo de prematurez es un escenario que presenta condiciones particulares, no sólo para la construcción de la maternidad y el lazo afectivo temprano con el bebe, sino también porque implica, en muchos casos, dejar el lugar de origen, los apoyos familiares cotidianos e incluso a otros hijos, generando desafíos que influyen de manera directa en la vivencia de la mujer.

El embarazo implica un proceso de transformación y cambios tanto para la mujer como para el bebe en camino, se estima que dure un periodo de 9 meses (40 semanas). Este tiempo se encuentra cargado de expectativas, emociones e ilusiones por la llegada del nuevo integrante. La prematurez irrumpe de manera abrupta y desestabiliza ese proceso de espera y preparación, inundando de incertidumbre y miedos la vida de la familia. Cuando el tiempo se adelanta, no solo nace un bebe antes de lo previsto, también se alteran las emociones de una madre que aún estaba gestándose en su maternidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2023) considera prematuro a un bebe nacido antes de completar las 37 semanas de gestación. Existen diversas categorías en base a la edad gestacional de los bebés: prematurez extrema, cuando nace con menos de 28 semanas, muy prematuros de 28 a 32 semanas y prematuro moderado de 32 a 37 semanas. En Uruguay, más concretamente en el Centro Hospitalario Pereira Rossel, por día nacen tres bebés prematuros y un prematuro extremo cada cinco días (Fundacion Alvarez Caldeyro Barcia, s/f).

Durante el tiempo de internación, que en algunos casos puede extenderse varios meses, el recién nacido prematuro suele requerir diversas intervenciones, asistencias que incluyen medicación, asistencia respiratoria, alimentación por vía intravenosa y sonda, intervenciones quirúrgicas y tratamientos invasivos con el objetivo de garantizar su supervivencia (Fundacion Alvarez Caldeyro Barcia, s/f).

Si bien, en nuestro país se observa un aumento de la sobrevivencia de bebés prematuros gracias a los avances en la medicina perinatal y neonatal, a nivel mundial la prematuridad constituye la principal causa de muerte en niños menores de 5 años (OMS, 2023). Cada año se estima que nacen 3500 bebés mucho antes de tiempo en Uruguay (Radio Sarandí 690, 2025).

El estudio de estas experiencias desde la Psicología, implica reconocer que el nacimiento prematuro no solo afecta al bebé como paciente, sino a la diada madre-bebe. Los efectos de esta experiencia pueden tener repercusiones en la subjetividad materna y en la posibilidad de establecer un vínculo afectivo seguro en etapas posteriores del desarrollo. Como se sostiene en Fernandez Lorenzo y Olza (2020), brindar cuidado a la madre durante el embarazo, favorece su bienestar y también repercute positivamente en la salud mental de su pareja, del entorno familiar y de otros posibles hijos. Un acompañamiento integral, por personal capacitado, puede promover mejoras en el autoconcepto y bienestar de la madre (Fernandez Lorenzo & Olza, 2020).

Antecedentes

Con el objetivo de contextualizar el presente trabajo, se realizó una revisión bibliográfica centrada en investigaciones académicas previas vinculadas a la prematurez, la internación neonatal, el vínculo madre-bebe en estos contextos, entre otros. Para ello se utilizaron diversos buscadores, tanto nacionales como internacionales, entre ellos el portal Timbó, PubMed, Scielo y Colibrí.

Esta revisión permitió relevar múltiples enfoques teóricos que abordan las diversas dimensiones implicadas en la experiencia de la maternidad en contextos de prematurez, vínculos tempranos, salud mental perinatal, traslados al centro de salud, psicología de la salud, impacto del entorno altamente medicalizado, etc.

El estudio “Maternidad en la UCIN: Una exploración cualitativa de la implicación materna” (Klawetter et al., 2019) desarrollado en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Oeste de Estados Unidos, se propuso indagar las experiencias subjetivas de madres con bebés prematuros hospitalizados. Los resultados evidencian que la participación de las madres en el cuidado de sus bebés, se encuentra limitada por diversas barreras. Algunos ejemplos que se mencionan, son las distancias de sus hogares con los centros de salud y ausencia de redes de apoyo cercanas. Una de las participantes describe que cuando su pareja retomó el trabajo, su tiempo para acudir al hospital disminuyó significativamente generando mucho estrés, además señala que ajustar la rutina familiar cuando el bebe está hospitalizado a una hora de distancia implica desafíos diferentes a la llegada de un recién nacido al hogar. El estudio también menciona el rol que juega en la vida de estas madres el trauma y el estrés crónico, particularmente madres en situación de vulnerabilidad socioeconómica, donde no solo deben enfrentarse a la internación, medicalización y separación de sus bebés, sino que además deben lidiar con experiencias de discriminación y desigualdades que incrementan su malestar.

Continuando con esta línea, y el estrés que se genera en mujeres con hijos prematuros internados en la UCIN, otro estudio realizado en la provincia de Mendoza-Argentina (Torrecillas et al., 2025), muestra que las madres de bebés internados en unidades neonatales presentaban, al momento del ingreso, altos niveles de estrés, especialmente relacionados con la apariencia física y el comportamiento del recién nacido, así como con los aspectos referidos al entorno hospitalario (luces intensas, ruidos, equipos médicos invasivos), toda esta combinación genera en ellas sentimientos de angustia y ansiedad que las afectan directamente. El estudio detectó que en el transcurso de la internación, se observó una disminución en los niveles de estrés, lo que sugiere una adaptación al

ambiente de la UCIN. Sobre todo en aquellas madres que lograron establecer una relación cercana con su bebé, participando de su atención cotidiana y sosteniendo un acercamiento afectivo, lo a su vez mejoró la comunicación con el equipo de salud.

Por otra parte, en un trabajo de investigación realizado en Salvador de Bahía, Brasil (Marques dos Santos et al., 2013), las madres de bebés prematuros relatan que en la dinámica familiar se dan modificaciones profundas. Estas describen como su rutina diaria se ve totalmente alterada, ya que gran parte de su tiempo y atención se centra en el cuidado del bebé hospitalizado. Para sostener la unidad familiar, otros miembros como la pareja y los abuelos, asumen el cuidado de los hermanos que permanecen en casa. La madre necesita estar cerca del bebé, mientras que la familia redistribuye las demás tareas del hogar. A su vez la presencia de la familia en el hospital, se limita únicamente a visitas más que a una participación activa en la unidad neonatal.

Ocampo (2013), en su investigación en Colombia “El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados” expone como la separación de sus bebés genera en las madres una sensación de ajenidad, como si su hijo no les perteneciera. Estas mujeres se ven atravesadas por una intensa ambivalencia afectiva, se encuentran entre la esperanza de que su bebé sobreviva y el miedo constante a la posibilidad de muerte, esto activa una defensa psicológica que puede manifestarse con cierta distancia afectiva y ese sentimiento de ajenidad. En muchos casos, el embarazo había sido breve e inesperado, lo que sumado a la internación, les produjo sentimientos de vacío e inseguridad. Al encontrarse por primera vez con el recién nacido las mujeres sintieron desencanto y preocupación por el aspecto de su bebé.

A nivel nacional, el estudio titulado “Factores que contribuyen al estrés de los padres de los Recién Nacidos prematuros en un Servicio de Cuidado Intensivo Neonatal de un Hospital Universitario” (Flegia et al., 2011), sobre los estresores percibidos por madres y padres en la UCIN muestra que la hospitalización del prematuro se vive como una experiencia de gran impacto emocional. Entre los factores que generan más estrés, se encuentran la presencia de máquinas, tubos, procedimientos invasivos, la sensación de no poder proteger al bebé del dolor y la imposibilidad de alimentar al recién nacido. Surgen en el estudio también, estresores relacionados con la comunicación con el equipo de salud, que muchas veces utiliza lenguaje técnico y términos complejos para transmitir información. Otro aspecto relevante, fue el relato de algunas madres quienes expresaron angustia por la separación de sus otros hijos y la vivencia de soledad al salir de la UCIN. Esto revela que la internación no solo afecta el vínculo con el recién nacido, sino que altera la dinámica familiar en su conjunto.

En el estudio uruguayo “Periviabilidad en Uruguay. Conducta Perinatal del equipo de salud. Opinión de expertos” (Da Silva et al., 2016), la mayoría de los profesionales encuestados, sitúan la viabilidad neonatal entre la 24 y 26 semanas, en contraste con debates internacionales que la ubican entre la 23 y 24 semanas. A esto se agrega que la mayoría de los neonatólogos y ginecólogos perciben que actúan sin un marco legal que respalde las decisiones que toman. Otro de los datos relevantes que surgen del estudio, es que más del 90% destaca la importancia de la participación familiar en la toma de decisiones. En cuanto al traslado a centros especializados del recién nacido prematuro y la implementación de intervenciones como corticoides, antibióticos, monitoreo fetal, se observa un consenso de que se realice a partir de la semana 24.

Al realizar la búsqueda bibliográfica se constató que aunque existe variada literatura sobre prematuridad y vínculos en contexto de UCIN, son muy escasos los estudios que analizan específicamente como la distancia geográfica entre los hogares de residencia y los centros especializados, afecta la construcción del vínculo y la participación materna en los cuidados del prematuro. Solo se identificó un estudio internacional que integra esta dimensión y se encuentra mencionado en el presente trabajo.

Marco conceptual

El marco conceptual de este trabajo se organiza en tres ejes principales que permiten comprender la temática de manera integral. En primer lugar se presenta la psicología de la salud, junto con los determinantes de la salud como marco general para pensar la maternidad y la prematurez. En segundo lugar se desarrolla la psicología perinatal, incorporando el concepto de maternidad y la perspectiva del modelo ecosistémico. Finalmente se trabaja el concepto de prematurez, considerando sus efectos en la salud y en los vínculos tempranos.

Psicología de la Salud

La Psicología de la salud es una disciplina relativamente reciente que surge formalmente en el año 1970 en Estados Unidos. Desde sus orígenes se han propuesto diversas definiciones que reflejan la complejidad del campo y su constante evolución (Stone, 1991, citado en Piña & Rivera 2006). Morales Calatayud (2009) la define como una rama aplicada de la psicología que se centra en el estudio de los aspectos del proceso salud-enfermedad y de la atención sanitaria. Su interés abarca los procesos psicológicos que intervienen en la determinación del estado de salud y en la recuperación, así como las interacciones interpersonales que se producen durante la prestación de los servicios de salud. La psicología de la salud no se limita únicamente a la atención o tratamiento de las personas enfermas, sino que además abarca la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (Morales, 2009).

Esta disciplina reconoce la influencia de determinantes sociales de la salud en la aparición de enfermedades, su evolución y el restablecimiento del bienestar físico y psicológico. Los determinantes sociales de la salud son *“aquellas condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los propios sistemas de salud.”* (Otero, 2022, p. 89).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, s/f) distingue entre determinantes sociales estructurales e intermedios. Los estructurales abarcan el contexto socioeconómico y político en el que se generan y distribuyen de forma desigual el poder y los recursos, afectando a distintos grupos sociales en función de la clase, el género y la etnia-raza. Mientras que los intermedios, refieren a las condiciones de vida más cercanas a la experiencia cotidiana de las personas, como el empleo, la vivienda, el transporte y los factores psicosociales.

Al considerar a la salud en un sentido integral y atravesada por determinantes sociales, es necesario entender, cómo estos influyen en etapas específicas del ciclo vital que presentan particular vulnerabilidad. Una de ellas es el periodo perinatal, donde la salud física y psíquica de la madre, el entorno familiar y las condiciones de vida, inciden directamente en el desarrollo del bebé y en la construcción del vínculo entre ambos. Es acá donde se ubica la Psicología perinatal como una rama específica dentro de la psicología de la salud.

Psicología Perinatal

El embarazo constituye una etapa única y compleja en la vida de la madre y del bebé en camino, marcada por transformaciones físicas, emocionales y familiares. La psicología perinatal surge para estudiar y acompañar estos procesos. En palabras de Fernandez y Olza (2020) *“el embarazo, el parto y la maternidad son eventos centrales en la vida de la mujer y como tales deben ser considerados desde una perspectiva biopsicosocial”* (p. 25).

Estas mismas autoras mencionan que desde los primeros momentos de la gestación comienza a desarrollarse un vínculo afectivo entre la madre y el bebé por nacer. De manera simultánea, el padre o la pareja también participan en este proceso, configurando lo que se reconoce como un vínculo parento-filial. Este vínculo sirve de antesala para la relación y los cuidados que seguirán tras el nacimiento. Las conductas que acompañan la transición a la maternidad incluyen los cuidados hacia el bebé y las acciones de preparación del entorno, que reflejan únicamente una parte de los cambios internos que completan el proceso de vinculación afectiva.

El vínculo que se inicia desde el momento de la gestación, podría pensarse también desde la teoría del apego, que destaca la importancia de la sensibilidad materna y la disponibilidad de los cuidadores para el desarrollo cognitivo y emocional del bebé. John Bowlby (en Carbonell & Ortiz, 2023), sostiene que *“el comportamiento de apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado lograr o mantener la proximidad con otra persona querida a la que se le considera mejor capacitada para enfrentarse al mundo”* (p 117). Este enfoque permite comprender que los vínculos primarios son un soporte fundamental para el desarrollo del bebé, constituyendo la base sobre la cual se construyen futuras relaciones y aprendizajes. La atención sensible y la respuesta adecuada a las necesidades del mismo durante la gestación y los primeros meses, sientan las bases para un desarrollo saludable.

Además de la interacción directa con el bebé, son diversos los factores que influyen en este proceso de vinculación (biológicos, psicológicos, familiares, sociales y culturales). Es por eso que resulta pertinente recurrir a la propuesta de Olza y colaboradores (2021), la cual

propone un encuadre para la atención integral a la salud mental perinatal. Este modelo incluye los cuidados de los procesos psíquicos durante la reproducción, el embarazo, el parto y el posparto desde una visión ecosistémica, inspirándose en los aportes de Bronfenbrenner y John Bowlby, entre otros autores.

Este modelo ecosistémico, permite comprender la salud mental perinatal a partir de la interacción de múltiples niveles. El nivel más próximo, el vínculo madre-bebe sería parte del microsistema. La relación que la diada establece con otras personas y otros contextos sociales forman parte del mesosistema. Por otra parte, el exosistema estaría relacionado con las dinámicas y actuaciones que rodean a la diada y la afectan de manera indirecta, por ejemplo decisiones del sistema sanitario o del ámbito laboral. Por último el macrosistema, refiere a las creencias, valores y normas culturales de cada sociedad en un momento determinado (Olza et al., 2021).

Todo lo expuesto anteriormente, invita a pensar y reconocer que la experiencia materna y la construcción del vínculo con el bebé se desarrollan y se construyen en un contexto complejo donde múltiples factores se influyen entre sí, desde lo más micro como las relaciones familiares cercanas, hasta lo más macro como las normas culturales y las políticas institucionales.

A continuación se explicará cómo todos estos factores, tienen un papel relevante en las experiencias de madres con hijos prematuros, introduciendo nuevas dimensiones que serán exploradas en el siguiente apartado.

Prematurez

La prematurez constituye actualmente uno de los principales desafíos en el campo de la salud materno-infantil, tanto por su incidencia, como por las consecuencias en el desarrollo temprano del bebé. En Uruguay, la prematurez, definida como el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación, representa un problema de salud pública relevante. En el Hospital Pereira Rossell alcanza aproximadamente el 16% de los nacimientos, cifra menor en el ámbito mutual, aunque en ambos casos se enmarca en una tendencia mundial, que no ha mostrado descenso en los últimos años. Este fenómeno constituye la principal causa de mortalidad durante el primer año de vida, además se asocia a severas discapacidades, como la ceguera, vinculada al uso de oxígeno en incubadoras (Defey, 2009).

Continuando en esta línea, Alvarez Aray y Peñafiel Villamar (2022) mencionan que la prematuridad puede tener diversas secuelas en el neurodesarrollo. La parálisis cerebral es

la secuela más frecuente en bebés prematuros o con bajo peso al nacer, también las alteraciones de la audición y la visión (la retinopatía del prematuro es una de las complicaciones más observadas). Así mismo se observan también alteraciones cognitivas, dificultades en el aprendizaje y trastornos en el lenguaje.

Dado que no todos los nacimientos prematuros presentan el mismo grado de complejidad, es pertinente mencionar las diferentes categorías utilizadas para clasificarlos, que serían según la edad gestacional y el peso al nacer. En cuanto a la primera, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) considera prematuridad extrema, cuando nace con menos de 28 semanas, muy prematuros de 28 a 32 semanas y prematuro moderado de 32 a 37 semanas. En función del peso al momento del nacimiento, se define como bajo peso al nacer cuando este es inferior a 2.500 gramos; muy bajo peso, cuando no supera los 1.500 gramos; y extremo bajo peso, cuando se encuentra por debajo de los 1.000 gramos (Rellán et al., 2008).

Según Schwartz (citado en Defey, 2009), únicamente alrededor del 10% de los partos de pretérmino se relacionan con causas estrictamente biológicas, la mayoría se relaciona con las condiciones de vida y los contextos sociales de las personas. Diversos estudios respaldan la existencia de factores de riesgo psicosocial asociados a la prematuridad, aspectos relacionados con el estilo de vida.

Continuando con Defey, la autora menciona que entre los factores de riesgo asociados a la prematuridad, el más relevante señalado en la literatura, es el antecedente de parto prematuro, que aumenta la posibilidad de recurrencia. En cuanto a algunos factores sociales y de estilo de vida, se identifica el estrés crónico, incluyendo acontecimientos traumáticos recientes, la carga laboral intensa, la atención de otros hijos pequeños, la migración y ciertas condiciones de vivienda, como la exposición a vibraciones intensas o la necesidad de subir varios pisos.

Según Radio 690 (2025), en una entrevista con el presidente de la fundación Alvarez Caldeyro Barcia, las causas de la prematuridad son múltiples y pueden vincularse tanto a factores hereditarios como a condiciones relacionadas con la placenta, la madre o el propio bebé. Entre las causas maternas se mencionan la desnutrición, el consumo de sustancias y una alimentación inadecuada. En la entrevista se menciona la importancia de los controles prenatales, ya que los mismos cumplen un rol importante en la detección temprana de riesgos y complicaciones.

Entre los factores médicos que pueden incrementar el riesgo de parto prematuro se identifican, la gestación múltiple, así como ciertas enfermedades maternas crónicas como la diabetes, la hipertensión y la obesidad (Chavarria, 2019).

Como se ha venido señalando a lo largo de este trabajo, el embarazo involucra múltiples factores que influyen en la experiencia materna y en la construcción del vínculo con el bebé. La prematurez representa una complejidad adicional dentro de este proceso, ya que, en casos de recién nacidos extremos o de muy bajo peso al nacer, se requiere una internación prolongada en la UCIN, lo que genera desafíos particulares para la madre, afectando la posibilidad de contacto y cuidado directo. Defey (2009) menciona que

En el parto de pretérmino, es importante tener en cuenta que lo prematura de la situación afecta también a la madre y que necesita un tiempo no sólo para adaptarse a su condición de tal sino para renunciar a su “bebé imaginario”, de término y sano (p.41).

En Uruguay, no todos los departamentos cuentan con centros especializados para la atención del recién nacido prematuro, por lo que muchas madres deben trasladarse, dejando sus hogares, familia y otros hijos para poder acceder a la atención que requieren tanto ella como el bebé. Todo esto se vive con mucha soledad en hogares cerrados que restringen por lo general, las visitas de otras personas (Defey, 2009).

La construcción del vínculo madre-bebé presenta desafíos en sí misma, que se intensifican cuando se suman las condiciones de prematurez y la internación en la UCIN. Oiberman (2013), menciona que durante este periodo la madre debe acompañar y cuidar a su bebé en un entorno medicalizado, monitorizado y supervisado, rodeado de médicos y enfermeros. La vinculación madre-bebé está mediada por rutinas estrictas con limitaciones en el contacto entre ambos, *“cuando la diada es separada, no solamente sufre el bebé, la mayoría de las veces la madre entra en un estado de dolor muy profundo”* (Ramírez, 2022, pág. 66).

Frente a estas dificultades, diferentes intervenciones han demostrado ser efectivas para promover el apego y la participación activa de la madre en los cuidados de su hijo prematuro. Una de las más reconocidas es el método canguro, este consiste en colocar al recién nacido sobre el pecho de la madre desde el nacimiento y mantenerlo en contacto piel con piel el mayor tiempo posible, acompañado de lactancia materna. El cuidado canguro no solo incrementa la supervivencia de los recién nacidos en países en desarrollo, sino que disminuye la ansiedad y la depresión materna, mejora el vínculo madre-bebé y contribuye a organizar los patrones de sueño del recién nacido. Estos beneficios han llevado a que la

Organización Mundial de la Salud reconozca el Método Canguro como una estrategia efectiva de cuidado neonatal (Ramírez, 2022).

En síntesis, la prematuridad y la internación en la UCIN constituyen un escenario complejo donde interactúan múltiples factores: biológicos, psicosociales, ambientales y de acceso a la atención, sumados al estrés materno, la separación del entorno familiar y la distancia de sus hogares. Todo esto condiciona la construcción del vínculo madre-bebé, haciendo necesaria la implementación de estrategias de acompañamiento y cuidado integral, un ejemplo podría ser el método canguro mencionado anteriormente, el cual promueve el afecto y contacto de la mamá con su bebé, lo que demuestra que aun en contextos complejos, se puede favorecer el vínculo madre hijo y contribuir al bienestar de ambos.

Delimitación del problema

Por todo lo expuesto anteriormente, se considera que a pesar de los avances en la atención neonatal, muchas madres de bebés prematuros enfrentan dificultades para establecer un vínculo temprano con sus hijos. Esto tiene que ver tanto con la hospitalización del recién nacido, como con factores sociales, familiares y económicos. La distancia a los centros de atención, la presencia de otros hijos y la carencia de apoyo familiar, afecta la experiencia de las mujeres y su bienestar, generando situaciones de estrés y ansiedad. Todas estas vivencias tienen repercusiones a largo plazo en el desarrollo del niño/a, así como en la consolidación del vínculo madre-bebe.

En base a lo planteado en la delimitación del problema, surgen las siguientes interrogantes que guían este trabajo: ¿Cuáles son los principales obstáculos para la construcción del vínculo madre-bebe en contextos de internación por prematuridad? ¿Cómo viven las madres la experiencia de tener a su bebé internado por prematuridad cuando viven lejos de los centros de salud? ¿Qué factores emocionales y sociales atraviesan a las madres durante el periodo de internación de su bebé? ¿Qué obstáculos perciben las madres para establecer contacto y participar en los cuidados de su bebé internado? ¿Qué estrategias de cuidado y acompañamiento favorecen la construcción del vínculo en este contexto?

De ellas se desprenden tanto el objetivo general del estudio como los objetivos específicos del mismo.

Objetivos generales:

- Analizar la construcción del vínculo madre-bebe en contextos de prematuridad e internación en la UCIN, considerando como los determinantes sociales, ambientales y de acceso a la atención influyen en madres que residen lejos de los centros de salud.

Objetivos específicos

- Describir las características del vínculo madre-bebé en contextos de prematuridad e internación en las UCIN que son alejadas del lugar de residencia habitual.
- Analizar de qué manera los determinantes sociales de la salud influyen en la construcción del vínculo madre-bebé durante la internación cuando ésta se da en un lugar distante de la residencia habitual de la mujer y la familia.
- Explorar cómo las barreras de acceso a los servicios de salud, incluyendo la lejanía del centro de atención, influyen en la participación de la madre en los cuidados del bebe y en la construcción del vínculo con el mismo durante la internación.

Diseño Metodológico

El presente estudio se inscribe dentro del paradigma cualitativo. Las investigaciones cualitativas se fundamentan principalmente en una lógica inductiva, que consiste en explorar y describir fenómenos particulares para, a partir de ellos generar perspectivas teóricas (Sampieri, 2014). El objetivo general de este enfoque es reconstruir la realidad tal como es percibida y vivida por una población determinada. Desde una perspectiva cualitativa, cada individuo, grupo o sociedad posee una forma singular de comprender y dar sentido al mundo, debido a sus experiencias y aprendizajes, por lo que con estos estudios se busca entender comprender las distintas miradas, en el contexto que se producen (Sampieri, 2014).

Para llevar a cabo este proyecto, se elige un diseño descriptivo-exploratorio. El mismo busca descubrir y delinear los aspectos más relevantes de un fenómeno poco conocido, para luego describir con profundidad cómo se manifiesta y cuáles son sus características (Sampieri 2014). Se considera a este enfoque particularmente adecuado para analizar cómo las madres de bebés prematuros internados en una unidad de cuidados intensivos neonatal perciben el vínculos con sus hijos, respetando la subjetividad y el contexto de cada participante.

La muestra del estudio es no probabilística e intencional y la técnica de recolección de datos utilizada será la entrevista semiestructurada. La entrevista constituye una herramienta clave para la recolección de datos cualitativos, especialmente cuando el fenómeno de estudio no puede ser observado directamente o resulta complejo de analizar por otros medios. Algunas de las características de las entrevistas cualitativas según Sampieri (2014), es la importancia del contexto social de los participantes, el entrevistador debe adaptar su comunicación al lenguaje y normas de los participantes, siendo lo más claro posible y las preguntas son abiertas y neutrales. En particular las entrevistas semiestructuradas, se apoyan en una guía de temas o preguntas previamente establecidas, pero permiten flexibilidad y formular preguntas adicionales para profundizar en la información.

En cuanto a la cantidad de entrevistas, se estima realizar entre 15 y 18 ajustando el número final según la saturación teórica, entendida como el momento en que los nuevos relatos no aportan información nueva o relevante para el estudio (Sampieri, 2014). La población del estudio estará compuesta por mujeres que hayan tenido hijos prematuros e internados en la UCIN durante los últimos 6 meses, en una institución de salud pública o privada, residentes tanto de Montevideo (barrios periféricos o alejados de los centros especializados) como del

interior del país. Con el criterio temporal se busca acceder a las experiencias de las madres, y que las vivencias emocionales no sean tan lejanas.

Se incluirán mujeres mayores de edad al momento del estudio, con bebés prematuros extremos (menos de 28 semanas de gestación) o muy prematuros (28 a 32 semanas de gestación). La elección de estos casos se justifica en que estos bebés requieren internaciones más prolongadas. Las participantes deberán aceptar voluntariamente formar parte del estudio y firmar consentimiento informado.

Se excluirán del estudio a mujeres que hayan atravesado la pérdida de su bebe durante la internación o posterior al alta, aquellas que no estén en condiciones de salud física o emocionales para participar, y casos en los cuales la internación neonatal haya ocurrido hace más de 7 meses. Estos criterios buscan proteger la salud y el bienestar materno, evitando someterla a situaciones de más estrés o malestar.

La captación de las participantes se realizará mediante una convocatoria difundida en redes sociales, explicando el propósito del estudio, procedimientos y asegurando la confidencialidad. Se utilizará también la técnica de bola de nieve, técnica a través de la cual los nuevos participantes, entran en contacto con el entrevistador a través de personas entrevistadas previamente (Ruiz Olabuénaga, 2012). Como complemento, se podrá invitar a participar a través de redes sociales institucionales como la página oficial de la Facultad de Psicología.

Para analizar los datos se utilizará un análisis temático (Braun y Clarke, 2006), que permitirá identificar, organizar y describir los relatos de las mujeres. Según estas autoras el proceso implica varias etapas como la familiarización con los datos, la codificación, categorizar los temas, análisis e interpretación y una síntesis y la elaboración de los resultados.

Cronograma

TAREA	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Recabar información bibliográfica acerca de la temática												
Definir metodología de investigación y muestra												
Generar primer producción teórica												
Difusión en redes sociales del estudio												
Presentación a Comité de ética												
Selección de las participantes												
Realización de entrevistas a madres												
Análisis de resultados obtenidos en entrevistas												
Generar producción teórica final												

Consideraciones éticas

Este pre-proyecto de investigación se ampara en el Código de Ética Profesional del Psicólogo del Uruguay (2001) y el Decreto N°379/008 del Ministerio de Salud Pública sobre los aspectos éticos en investigación con seres humanos. Es necesario que esta investigación sea revisada y aprobada por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Psicología para poder luego ser llevada a cabo.

La investigación se orienta desde la protección de los derechos humanos y la protección integral de las participantes.

Se comprende que esta investigación no conlleva riesgos pero en caso de que esto ocurra, se acompañará a la entrevistada en el proceso de solicitar atención en salud mental de sus prestadores de salud o en servicios de la Facultad de Psicología.

Previo a la realización de las entrevistas, se les entregará a las participantes una hoja informativa en la cual serán informadas en detalle acerca de cuáles son los objetivos y la metodología de la investigación a desarrollar, explicándoles para que es útil dicha participación. En caso de estar de acuerdo en continuar participando, se les solicitará la firma del consentimiento informado y se les recordará que la participación será anónima y voluntaria. De tal manera, están en todo su derecho de parar o retirarse en cualquier parte del proceso, así como también de no contestar alguna de las preguntas o ellas mismas preguntar o de interrogar algunos de los aspectos. Una vez que acepte formar parte de la investigación, se le solicitará que firme el consentimiento informado.

La información obtenida también es anónima y se utilizará sólo con fines académicos, así como también los resultados con el fin de fortalecer el avance académico y el conocimiento científico en busca de una mejora de saberes sobre dicha temática.

Resultados Esperados

Se espera que el desarrollo de este proyecto permita generar un conocimiento más profundo acerca de cómo las condiciones externas, como la distancia entre el hogar familiar y los centros de salud, la presencia de otros hijos, las condiciones económicas, sociales y familiares, inciden en la construcción del vínculo entre las madres y sus bebés prematuros internados en unidades de cuidados intensivos neonatal.

También se espera identificar las principales necesidades emocionales, vinculares y de acompañamiento que surgen en las madres durante el periodo de Internación del prematuro, así como los factores institucionales que pueden facilitar o dificultar el encuentro madre-bebé y la participación en los cuidados.

Se apunta a dar visibilidad de la importancia del acompañamiento psicológico en estas situaciones, aportando elementos para el establecimiento de estrategias de intervención, políticas y dispositivos de apoyo orientados al favorecimiento de la construcción de un vínculo saludable, el bienestar materno y del bebé en estos contextos altamente complejos.

Finalmente se intenta lograr con este estudio, contribuir a la sensibilización de los equipos de salud sobre la implicancia subjetiva de la prematurez y la separación temprana de la diada, con el fin de promover prácticas más humanizadas e integrales en la atención neonatal.

Referencias

- Álvarez Aray, N. A., & Peñafiel Villamar, E. W. (2022). *Prematuridad y sus secuelas en el neurodesarrollo* [Tesis de grado, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí]. <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/7946/1/ULEAM-MED-0170.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carbonell, O., & Ortiz, J. (2022). *Apego y relaciones familiares*. En C. Rincón & N. Varela (Eds.), *La intervención relacional basada en el apego*. Editorial Universidad Externado de Colombia.
- Chavarría, L. (2019). *Factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en El Salvador*. *Alerta: Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(2), 144–152. Ministerio de Salud de El Salvador. <https://www.redalyc.org/pdf/7622/762279684009.pdf>
- Da Silva, P., Gesuele, J. P., Pereira, G., Pose, G., & Borbonet, D. (2016). *Periviabilidad en Uruguay: conducta perinatal del equipo de salud. Opinión de expertos*. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000200006
- Defey, D. (2009). *El trabajo psicológico y social con mujeres embarazadas y sus familias en los centros de salud*. Montevideo, Uruguay: INAU, CAIF.
- Feglia, S., Franconeri, S., Lunaz, L., Rivero, L., & Sastre, C. (2011). *Factores que contribuyen al estrés de los padres de los recién nacidos prematuros en un servicio de cuidado intensivo neonatal de un hospital universitario*. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2377/1/FE-0420TG.pdf>
- Fernández Lorenzo, P., & Olza, I. (2020). *Psicología del embarazo*. Síntesis.
- Fundación Álvarez Caldeyro Barcia. (s.f.). *Prematurez*. Recuperado el 26 de junio de 2025 <https://www.facb.org.uy/nacer-a-tiempo/>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Klawetter, S., Neu, M., Roybal, K. L., Greenfield, J. C., Scott, J., & Hwang, S. (2019). Mothering in the NICU: A qualitative exploration of maternal engagement. *Journal of Social Work in Health Care*
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10027385/>
- Marques dos Santos, L., Lopes de Oliveira, I., da Silva Santos Passos, S., Castelo Branco de Santana, R., Dantas da Silva, J., & Dias Lisboa, S. (2013). *Mudanças familiares decorrentes da hospitalização do prematuro em cuidados intensivos: Um estudo com puérperas. Revista baiana de enfermagem.*
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8684>
- Morales Calatayud, F. (2009). *La psicología y los problemas de salud*. Buenos Aires: Koyatún
- Ocampo, M. P. (2013). *El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados.* Revista Aquichan, 13(1), 69–80.
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2104>
- Oberman, A. (Comp.). (2013). *Nacer y acompañar: Abordajes clínicos de la Psicología Perinatal*. Lugar.
- Olza, I., Fernández Lorenzo, P., González Uriarte, A., Herrero Azorín, F., Carmona Cañabate, S., Gil Sánchez, A., Amado Gómez, E., & Diph, M. E. (2021). *Propuesta de un modelo ecosistémico para la atención integral a la salud mental perinatal.*
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352021000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- OPS, OMS (s/f) *Determinantes sociales de la salud.*
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 10 de mayo). *Nacimientos prematuros.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Otero, A., & Zunzunegui, M. V. (s.f.). *Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria.*

- Piña, J., & Rivera, B. (2006). *Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Radio Sarandí 690. (2025, julio 29). *Uno de cada diez niños que nace en Uruguay es prematuro* [Programa de radio Las cosas en su sitio]. Sarandí 690. <https://www.sarandi690.com.uy/2025/07/29/uno-de-cada-diez-ninos-que-nace-en-uruguay-es-prematuro/>
- Ramírez Matos, E. (2022). *Psicología del posparto* (2.^a ed.). Síntesis.
- Rellán Rodríguez, S., García de Ribera, C., & Aragón García, M. P. (Año). *El recién nacido prematuro*. Asociación Española de Pediatría. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (5.^a ed.). Universidad de Deusto. Bilbao, España.
- Torrecilla, N. M., Waldheim Arizu, J., & Contreras Zapata, D. I. (2025). *Evolución del estrés materno y las estrategias de afrontamiento durante la internación de un hijo prematuro en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN)*. Revista de Psicología, 21(41), 144-161. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/6589/7602>