



Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana



Volumen 23 | Año 2026 | *Publicación continua*

ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030

Carta al editor

¿Afectamos la salud mental del prematuro en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales?

Are We Affecting the Premature Infant's Mental Health in Neonatal Intensive Care Unit?

Miguel Enrique Barroso Fontanals^{1*}  

Yordanis Arias Barthelemy¹, 

Dagner Vargas González², 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Medicina No. 2. Santiago de Cuba. Cuba

²Hospital Materno Norte Tamara Bunke Bider, Servicio de Neonatología. Santiago de Cuba, Cuba

Editora: Yaritza Ramos Córdova

Recibid: 08/08/2026

Aceptado: 19/08/2026

Estimada editora:

La supervivencia del recién nacido prematuro extremo ha alcanzado cifras impensables hace tres décadas. Las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) celebran, con razón, a los niños y niñas que superan la barrera de las 24, 26 o 28 semanas. Sin embargo, con cada vez más frecuencia surgen en las consultas de salud mental infantil niños y niñas que, recibieron el alta sin secuelas físicas mayores, desarrollan trastornos de ansiedad, disregulación emocional y dificultades graves en la modulación del estrés. Al rastrear los antecedentes, emerge un denominador común: el ingreso prolongado en las UCIN y una experiencia temprana marcada por la exposición repetida al dolor, la separación y la sobreestimulación sensorial.

La comunidad científica ha acuñado para esta realidad el término estrés tóxico, definido como la activación fuerte, frecuente y prolongada de los sistemas de respuesta al estrés en ausencia de una relación de cuidado estable y protectora que la amortigüe. En la actualidad, se propone que la propia hospitalización en la UCIN constituye la primera experiencia adversa en la infancia, con implicaciones trascendentales para la salud futura. ⁽¹⁾ En el feto y el recién nacido pretérmino el efecto es especialmente devastador, porque esa activación crónica coincide con una fase crítica de la organización cerebral. ⁽²⁾ Cuando el entorno que recibe al prematuro es una sucesión de estímulos nocivos sin contención suficiente — punciones, intubaciones, luz constante, ruido impredecible, separación materna— la arquitectura neuroendocrina se ajusta para vivir en un estado de alerta permanente, que modula la expresión de genes clave mediante cambios en la metilación del ADN. ⁽³⁾

Las consecuencias de esta reprogramación no se limitan a la biología molecular. Diversos estudios han documentado cómo los niveles elevados de cortisol salival durante la estancia en la UCIN se asocian, años más tarde, con una mayor presencia de síntomas de ansiedad y alteraciones de la reactividad emocional. ⁽⁴⁾ Además, se ha encontrado que la exposición al dolor repetido en los primeros días de vida predice una respuesta atenuada del cortisol en la infancia, compatible con un agotamiento del sistema, así como alteraciones estructurales en regiones cerebrales clave como la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal. ⁽⁵⁾ En otras palabras, el cerebro emocional del prematuro está esculpido, literalmente, por el entorno de la incubadora.

La paradoja asistencial es evidente. En la UCIN se monitoriza con tecnología de vanguardia cada gramo de peso, cada milímetro de saturación de oxígeno, cada episodio de apnea o bradicardia. Ante cualquier desviación se activa una respuesta inmediata y protocolizada. Sin embargo, no existe en la práctica clínica habitual una monitorización equivalente del estrés acumulativo ni de su impacto sobre el desarrollo emocional. El cortisol salival, un biomarcador accesible, no invasivo y sensible al malestar del neonato cuya utilidad ha sido

ampliamente validad, ⁽⁶⁾ apenas se utiliza fuera del ámbito de la investigación. Lo que no se mide, simplemente no existe para el sistema clínico, y esa omisión tiene un coste silencioso que se empieza a pagar años después en las consultas de psiquiatría infantil. Este estrés acumulado no solo predice alteraciones en la comunicación y la resolución de problemas a los 3 meses de edad, ⁽⁷⁾ sino que además repercute negativamente en el crecimiento somático a las 40 semanas de edad posmenstrual. ⁽⁸⁾

Es cierto que la neonatología ha avanzado de forma notable en la humanización del entorno. Los cuidados centrados en el desarrollo y la familia, el método canguro —que ha demostrado reducir los niveles de cortisol salival y aumentar la oxitocina ⁽⁹⁾—, la regulación de la luz y el ruido y las intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor representan pasos imprescindibles, recogidos en los modelos actuales de cuidado neuroprotector. ⁽¹⁰⁾ Pero la literatura científica señala que todavía se está lejos de haber integrado plenamente la salud mental como un signo vital. La elevada prevalencia de ansiedad y estrés en los padres durante la hospitalización, unida a los efectos a largo plazo sobre el neurodesarrollo infantil, subraya la necesidad de abordar el bienestar emocional como un pilar terapéutico más. Lo que falta no es tanto tecnología sofisticada como un cambio de paradigma: incorporar al equipo de la UCIN, de forma estructural y no meramente asistencial, a profesionales de la psicología perinatal. Ello permitiría protocolizar la evaluación del estrés, intervenir de manera precoz sobre la autorregulación y acompañar a las familias en la construcción de ese vínculo protector que es, en definitiva, el mejor amortiguador contra el estrés tóxico.

Los sistemas de salud han invertido recursos en salvar la vida de los prematuros. Es momento de preguntarse si también se protege la calidad de esa vida desde la perspectiva de la salud mental. Porque cada día de estrés tóxico en la UCIN no es un simple malestar pasajero: es una hipoteca sobre el bienestar emocional futuro de ese niño o niña, y la factura tarde o temprano se presenta. La salud mental no comienza en la adolescencia ni en la edad escolar. Comienza, frágil y silenciosa, dentro de una incubadora.

Referencias bibliográficas

1. Malin KJ, Vittner D, Darilek U, McGlothen-Bell K, Crawford A, Koerner R, et al. Application of the adverse childhood experiences framework to the NICU. *Adv Neonatal Care*. 2024;24(1):4-13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38061194/>
2. Malin KJ, Gondwe KW, Fial AV, Moore R, Conley Y, White-Traut R, et al. Scoping review of early toxic stress and epigenetic alterations in the Neonatal Intensive Care Unit. *Nurs Res*. 2023;72(3):218-228. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10278559/>



3. van Dokkum NH, Bao M, Verkaik-Schakel RN, Reijneveld SA, Bos AF, de Kroon MLA, et al. Neonatal stress exposure and DNA methylation of stress-related and neurodevelopmentally relevant genes: an exploratory study. *Early Hum Dev.* 2023;186:105868. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37797474/>
4. Erdei C, Liu CH, Machie M, Church PT, Heyne R. Parent mental health and neurodevelopment outcomes of children hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Early Hum Dev.* 2021;154:105278. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33221031/>
5. Selvanathan T, Ufkes S, Guo T, Chau V, Branson HM, Ibrahim GM, et al. Pain exposure and brain connectivity in preterm infants. *JAMA Netw Open.* 2024;7(3):e242551. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38488791/>
6. Zhang X, Spear E, Hsu HL, Gennings C, Stroustrup A. NICU-based stress response and preterm infant neurobehavior: exploring the critical Windows for exposure. *Pediatr Res.* 2022;92(5):1470-1478. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39583746/>
7. Xing L, Zhang D, Cao M, Zhang J. The relationship between NICU stress and neurodevelopmental outcomes of preterm infants: a multi-center prospective cohort study in China. *J Pediatr Nurs.* 2023;71:e90-e96. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39583746/>
8. Pavlyshyn H, Sarapuk I, Saturdayska U. The impact of skin-to-skin contact upon stress in preterm infants in a neonatal intensive care unit. *Front Pediatr.* 2024;12:1467500. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39583746/>
9. Garg D, Chaudhury S, Saldanha D, Kumar S. Stress, postpartum depression, and anxiety in mothers of neonates admitted in the NICU: a cross-sectional hospital-based study. *Ind Psychiatry J.* 2023;32(1):48-58. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10236660/>
10. Hoge MK, Shaw RJ. Best practice guidelines on parental mental health in the neonatal intensive care unit: the importance and impact on infant health and development outcomes. *Early Hum Dev.* 2021;154:105277. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33485725/>



Fuentes de financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

MEBF: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Software, Supervisión, Validación, Visualización, Redacción – borrador original y Redacción – revisión y edición.

YAB: Conceptualización, Análisis formal, Metodología, Supervisión, Validación, Visualización, Redacción – revisión y edición.

DVG: Metodología, Validación, Visualización, Redacción – borrador

