UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

SALUD MENTAL EN PADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, FEBRERO –ABRIL 2023

Tesis para optar el título profesional de

MÉDICO CIRUJANO

OLGA NADINNE ALVAREZ REATEGUI

Pucallpa, Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 14 días del mes de julio del dos mil Veintitrés, siendo las 15:00 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"SALUD MENTAL EN PADRES DE RECIÈN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN NEONATOLOGÌA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, FEBRERO-ABRIL 2023"** elaborado por la bachiller en Medicina Humana **Olga Nadinne Alvarez Reategui.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. MG. ANTONIO ALBERTO PEÑA TORRES	(Presidente)
M.C. LUIS ENRIQUE CIUDAD FERNÀNDEZ	(Miembro)
DR. TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de Aprobado por unanimidad con el calificativo de diecinueve (19). Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 14 de julio del 2023.

M.C. Mg. Antonio Alberto Peña Torres
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro del Jurado Evaluador

Dr. Tomas Noel Santana Téllez
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. Mg. Antonio Alberto Peña Torres
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Luis Enrique Ciudad Fernández
Miembro del Jurado Evaluador

Dr. Tomas Noel Santana Téllez
Miembro del Jurado Evaluador

Dr. Arturo Rafael Heredia
Asesor de Tesis

Bach. Olga Nadinne Alvarez Reategui
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND/ORIGINAL

Nº V/0388-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"SALUD MENTAL EN PADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, FEBRERO – ABRIL 2023"

Autor(es)	:	**ALVAREZ REATEGUI, OLGA NADINNE**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Dr. RAFAEL HEREDIA, ARTURO**

Presenta un **porcentaje de similitud de 8%** verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/ORIGINAL.
De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el trabajo de investigación: Si Contiene un porcentaje aceptable de similitud**, procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.
En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 05/07/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

UByP - REPOSITORIO INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, OLGA NADINNE ALVAREZ REATEGUI

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

"SALUD MENTAL EN PADRES DE RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, FEBRERO - ABRIL 2023"

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: DR. ARTURO RAFAEL HEREDIA.

En la Facultad: MEDICINA HUMANA

Escuela profesional: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La carátula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá gestionar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo soliciten la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 15 / 07 / 2023

Email: nadita.1997.onar@gmail.com Firma:

Teléfono: 938693760 DNI: 72932583

· www.repositorio.unu.edu.pe

✉ repositorio@unu.edu.pe

DEDICATORIA

Al regalo más grande que Dios pudo darme, mi familia: mi mamá Olga Reategui del Aguila, y mi hermano Oliver Alvarez, las personas más importantes en mi vida; para aquella mujer valiente y luchadora que he conocido, la que día a día me motiva a seguir adelante a pesar de las adversidades, y para mi hermano, que con su paciencia y amor me ha acompañado en este largo camino.

Por ellos y para ellos.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre; por ser mi sustento cada día, por siempre amarme incondicionalmente y por demostrarme que el que persevera alcanza.

A mi hermano; por cada momento vivido, por su compañía, amor y paciencia.

A mi prima hermana Rossana, por acogerme en los primeros años de mi carrera universitaria y por haber estado siempre pendiente de mí.

A mi familia en general, que con sus consejos y apoyo moral hicieron que continúe con mis sueños.

A mi querida amiga, la Dra. Jennifer, por su dedicación y consejos para poder ejecutar esta tesis.

A mis queridos amigos, por siempre estar y por hacer únicos los momentos compartidos.

PORTADA

I. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

Salud mental en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa, febrero – abril 2023.

II. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

Salud mental y Pediatría.

III. AUTOR:

Bach. Olga Nadinne Alvarez Reategui.

IV. ASESOR:

Dr. Arturo Rafael Heredia.

V. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

Hospital Regional de Pucallpa – Servicio de Neonatología.

VI. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

Autofinanciado.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA I
AGRADECIMIENTOS VII
PORTADA VIII
ÍNDICE GENERAL IX
ÍNDICE DE TABLAS XI
ÍNDICE DE FIGURAS XII
ÍNDICE DE ANEXOS XIII
RESUMEN XIV
ABSTRACT XV
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 2
REVISIÓN DE LITERATURA 2
1.1 ANTECEDENTES: 2
1.2 BASES TEÓRICAS: 11
1.3 HIPÓTESIS: 17
1.4 VARIABLES DE ESTUDIO: 17
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: 18
CAPÍTULO II 20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 20
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: 20
2.2 JUSTIFICACIÓN: 21
2.3 IMPORTANCIA: 22
2.4 VIABILIDAD: 22
2.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: 22
2.6 OBJETIVOS: 23

CAPÍTULO III 24
MATERIALES Y MÉTODOS 24
3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO: 24
3.2 TIPO DE ESTUDIO: 24
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN: 24
3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: 24
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: 24
3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO. 25
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: 26
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: 27
3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS. 28
CAPÍTULO IV 29
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 29
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS: 29
4.2 DISCUSIÓN: 35
CONCLUSIONES 38
RECOMENDACIONES 39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 40
ANEXOS: 48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del hospital regional de pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023. ..... **29**

Tabla 2. Características clínicas de los recién nacidos hospitalizados en neonatología del hospital regional de pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023. ..... **31**

Tabla 3. Comportamiento de la depresión de los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del hospital regional de pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023. ..... **33**

Tabla 4. Comportamiento de la ansiedad de los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del hospital regional de pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023. ..... **34**

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de los niveles de depresión de los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del hospital regional de pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023. ..... **33**

Figura 2. Frecuencia de los niveles de ansiedad de los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del hospital regional de pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023. ..... **34**

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Autorización para recolección de datos en el Hospital Regional de Pucallpa..... **49**

ANEXO 2: Consentimiento informado. **50**

ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos. **51**

ANEXO 4: Matriz de Consistencia. **54**

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Los padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales enfrentan altos niveles de ansiedad y depresión, que se ven envueltos en el miedo y el temor de perder a sus hijos, esto conlleva a sentimientos de culpa e incertidumbre sobre el pronóstico de sus hijos. Todos estos síntomas, indican van en aumento en comparación de los padres de niños nacidos a término. **OBJETIVO:** Determinar el comportamiento de los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión en los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología durante los meses de febrero a abril del 2023. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio transversal descriptivo dirigido a los padres de recién nacidos hospitalizados en los servicios de lactario, alojamiento conjunto, intermedios y la unidad de cuidados intensivos neonatales. Se utilizó un muestreo por conveniencia y se recopilaron datos demográficos y de salud mental, en un total de 100 participantes durante los meses de febrero a abril del 2023. El análisis de los datos se realizó mediante estadísticas descriptivas, presentando las variables en frecuencias y porcentajes. **RESULTADOS:** Se encontró que el 26% de los padres presentaba síntomas de ansiedad leve, el 30% presentaba algún grado de depresión. **CONCLUSIONES**: Existe una prevalencia leve de problemas de salud mental en los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología durante los meses de febrero a abril del 2023 experimentando problemas de salud mental como ansiedad y depresión.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, depresión, prematuros, padres

ABSTRACT

INTRODUCTION: Parents of children hospitalized in the neonatal intensive care unit face high levels of anxiety and depression, who are involved in fear and fear of losing their children, this leads to feelings of guilt and uncertainty about the prognosis of their children. All the symptoms indicate that they are increasing in these comparisons of the parents of children born at term. **OBJECTIVE:** To determine the behavior of mental disorders such as anxiety and depression in the parents of newborns hospitalized in neonatology during the months of February to April 2023. **MATERIALS AND METHODS:** A descriptive cross-sectional study was carried out aimed at the parents of newborns hospitalized in the lactation, rooming-in, intermediate services and the neonatal intensive care unit. A convenience sampling was used and demographic and mental health data were collected, in a total of 100 participants during the months of February to April 2023. The data analysis was carried out through descriptive statistics, presenting the variables in frequencies and percentages. **RESULTS:** It was found that 26% of the parents had symptoms of mild anxiety, 30% had some degree of depression. **CONCLUSIONS:** There is a slight prevalence of mental health problems in the parents of newborns hospitalized in neonatology during the months of February to April 2023, experiencing mental health problems such as anxiety and depression.

KEY WORDS: Anxiety, depression, premature infants, parents**.**

INTRODUCCIÓN

El comportamiento de los trastornos mentales en los padres de recién nacidos se ha visto envuelta en diversos eventos y/o fenómenos que afectan a su salud mental. Síntomas característicos de trastornos de la adaptación en el que se incluyen la ansiedad y depresión pueden representar un trauma significativo en el que también pueden experimentar pensamientos negativos sobre uno mismo o el entorno, sentir una abrumadora culpa o dificultades para experimentar emociones positivas, y presentar sintomatología altamente ligada a dichos trastornos mentales.

Cuando los padres se enfrentan a complicaciones neonatales, pueden experimentar el temor de perder a su hijo a largo plazo, desencadenando sentimientos de culpa e incertidumbre acerca del pronóstico del niño. Estos sentimientos pueden persistir incluso después del alta hospitalaria. La presencia continua de estos síntomas en los padres puede afectar negativamente la interacción con sus hijos y su desarrollo en el recién nacido. Estos niveles suelen disminuir en gran medida durante el primer año de vida del bebé.

Diversos estudios reportados con altos niveles de ansiedad y depresión nos recomiendan brindar apoyo en la salud mental de los padres como parte del seguimiento médico. Sin embargo, existen pocos informes sobre la salud mental en estos padres de niños hospitalizados en neonatología, provocando que se dificulte la identificación temprana, derivación para el tratamiento y un seguimiento estructurado y oportuno.

Con base a lo anterior, el objetivo de esta investigación es determinar el comportamiento de los trastornos mentales en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES:

1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Osorio SP y colaboradores (1) realizaron una investigación en Ecuador cuyo título fue **"Experiencias de los padres de niños prematuros hospitalizados en torno a las restricciones impuestas por la pandemia para la interacción con su hijo"** cuyo objetivo fue describir las experiencias de padres de niños prematuros hospitalizados frente a las restricciones implementadas en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal -UCIN- durante la pandemia por la COVID-19. Métodos. Se realizaron entrevistas semiestructuradas entre abril y octubre de 2020 a 12 padres de niños prematuros; los niños estuvieron hospitalizados y dados de alta en UCIN durante la pandemia. Se identificaron cuatro categorías en torno a la experiencia necesitando información se refiere a la necesidad de información clara y cercana para compensar la distancia física; limitando la interacción con los hijos se expresa como una situación dolorosa, que minimiza las oportunidades de aprendizaje para el cuidado de su hijo prematuro en casa y la pandemia sumando a los miedos, en la que el virus aparece como una nueva amenaza para los hijos, quienes son vulnerables dada su condición de prematuridad. Por lo que se concluye que, los padres de los niños prematuros vivieron una experiencia difícil que se complejizó en el contexto de la pandemia. Sus experiencias, en tiempos de COVID 19, indican que las restricciones de ingreso a las unidades neonatales para prevenir la trasmisión del virus limitaron la interacción con el hijo prematuro y con el personal de salud e incrementaron las necesidades de información.

Cruz-Dantas MM y colaboradores (2) en una investigación realizada en Brasil realizado en el 2012 cuyo título fue **"Evaluación del apoyo social y de los síntomas depresivos en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados"** cuyo objetivo fue determinar la relación

entre la percepción del apoyo social y la prevalencia de síntomas depresivos en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Estudio realizado en 60 madres de prematuros hospitalizados en dos hospitales de referencia para gestantes de alto riesgo que se encuentran en Natal-RN, empleados mediante la Escala de Apoyo Social y la Escala de Depresión Post-Parto de Edimburgo. Se encontró que, existe una relación negativa entre los síntomas depresivos y la puntuación total del apoyo social ($r = -0.32$, $p = 0.01$), es decir, cuando uno de estos aspectos es más frecuente el otro se reduce. Concluyendo que, se destaca así la importancia del apoyo social como un factor potencial de protección de los síntomas depresivos en este contexto.

Smeha LN y colaboradores (3) en un estudio realizado en Brasil durante el 2019 **"La experiencia de la maternidad frente la hospitalización del bebé en la UCI: Una montaña rusa de sentimientos**" cuyo objetivo fue conocer la experiencia de las madres que tuvieron a sus bebés hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediátrica. La investigación fue de carácter cualitativo, exploratorio y descriptivo, participaron nueve madres de niños hospitalizados en seis distintas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales o Pediátricos ubicadas en cinco ciudades del estado de Rio Grande do Sul. Para la aprehensión del material empírico se utilizó un cuestionario sociodemográfico y una entrevista semiestructurada. Las entrevistas fueron transcritas y se sometieron a análisis de contenido. Los resultados apuntan que es difícil para las madres no ser capaz de llevar a sus bebés a casa después del nacimiento. Revelaron sentimientos como el miedo, la inseguridad, el miedo a la muerte del bebé, la impotencia y la culpa. Las madres experimentaron la sensación de pérdida de control de la situación, la preocupación por los demás niños y la necesidad de apoyo de la madre y el marido.

Cruz-Dantas MM y colaboradores (4) realizado durante el 2015 en Brasil cuyo título fue **"Madres de recién nacidos prematuros y a término hospitalizados: Evaluación del apoyo social y de la**

sintomatología ansiógena” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el apoyo social y los síntomas de ansiedad en madres de bebés prematuros hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Además de comparar la prevalencia de síntomas de ansiedad y el apoyo social percibido por madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en UTIN y madres de neonatos a término. Se ejecutó un estudio transversal, en el cual participaron 70 progenitoras de bebés a término, y 70 madres de recién nacidos prematuros internados empleando la Escala de Apoyo Social y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. Se encontró como resultado que las correlaciones investigadas en el grupo de las madres de bebés prematuros demostraron tener una asociación negativa de intensidad débil entre la Ansiedad-Estado y el Apoyo Emocional, así como una relación negativa de intensidad débil a moderada entre la Ansiedad-Rasgo y el Apoyo Social. Las progenitoras de bebés prematuros presentaron una mediana mayor en lo que se refiere a la Ansiedad-Estado. Se destaca la importancia de este estudio al constatar que existe una relación entre los síntomas de ansiedad y el apoyo social percibido por madres de recién nacidos prematuros hospitalizados.

Ruiz AL y colaboradores (5) en un estudio realizado en el 2005 en Argentina cuyo título fue **“Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención”** cuyo objetivo fue evaluar el impacto de un programa de intervención psicológico sobre el nivel de estrés y depresión de las madres durante la internación de sus bebés en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se enrolaron 60 prematuros con pesos <1500 g, que sobrevivieron y fueron dados de alta. No se incluyeron madres solteras, gemelares, anomalías congénitas y la negativa a dar el consentimiento. Los padres se dividieron en dos grupos: intervención (n= 31) y control (n= 29). Se encontró que, los grupos fueron similares en los aspectos demográficos, educacionales y socioeconómicos. Como resultado, se llegó a la conclusión de que la implementación de un programa especializado de apoyo tuvo un impacto significativo en la reducción de

los trastornos de salud mental incluido la depresión materna. Este efecto beneficioso podría tener implicaciones positivas en la interacción madre-hijo y en el desarrollo futuro del niño.

Padilla-Sailema AE y colaboradores (6) realizaron una investigación durante el 2022 en Ecuador cuyo título fue **"Mental health status in mothers of newborns admitted to the neonatal service"** El objetivo de este estudio consistió en evaluar el estado de salud mental de madres cuyos recién nacidos estaban ingresados en el Servicio de Neonatología. Se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal, utilizando una muestra completa de 50 madres con bebés hospitalizados en el Hospital General Docente Ambato. Se emplearon tres instrumentos de evaluación: el cuestionario de depresión postparto de Edimburgo para identificar síntomas de depresión, la escala de Goldberg para detectar niveles de ansiedad, y la escala de desesperanza de Beck para evaluar expectativas negativas sobre el futuro y el bienestar. Las madres participantes tenían edades comprendidas entre 26 y 30 años, eran solteras, con educación secundaria, amas de casa y primerizas. Respecto a la salud mental, se encontró que el 66% de las madres experimentaba ansiedad, el 50% no presentaba riesgo de depresión postparto, sólo el 36% mostraba indicios de depresión postparto y un 54% presentaba un bajo riesgo de desesperanza. Como conclusión, se pudo observar que la hospitalización de sus hijos afectaba el estado de salud mental de las madres durante el periodo posparto, manifestándose en trastornos mentales como la depresión postparto, la ansiedad y la ideación suicida.

Fernández-Soto GF y colaboradores (7) realizaron una investigación durante el 2022 en Ecuador cuyo título fue **"Estado de salud mental en madres de recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología"** El objetivo del estudio consistió en evaluar el estado de salud mental en madres cuyos recién nacidos estaban ingresados en el Servicio de Neonatología. Se realizó una investigación descriptiva, utilizando una muestra completa de 50 madres con bebés

hospitalizados en el Hospital General Docente Ambato. Para evaluar su salud mental, se administraron el cuestionario de depresión posparto de Edimburgo, la escala de Goldberg para detectar la ansiedad, y la escala de desesperanza de Beck para identificar las expectativas negativas sobre el futuro y el bienestar. Los datos sociodemográficos de las madres de recién nacidos indicaron una edad comprendida entre los 26 y 30 años. En cuanto al estado de salud mental, se encontró que un 66% de las madres experimentaba ansiedad, el 50% no presentaba riesgo de depresión posparto, mientras que un 36% mostraba sospechas de depresión posparto y un 54% presentaba un bajo riesgo de desesperanza. Estos resultados sugieren que la hospitalización de sus hijos afecta el estado de salud mental de las madres durante el periodo posparto, manifestándose en trastornos mentales como la depresión posparto, ansiedad y la ideación suicida.

Medel MA (8) realizaron una investigación durante el 2022 realizado en Argentina cuyo título fue **"Factores estresores más frecuentes en madres de hijos prematuros durante su internación en el servicio de neonatología del Hospital Dr Horacio Heller"** cuyo objetivo fue identificar los factores más comunes reportados por las madres de bebés prematuros durante su estadía en el servicio de Neonatología del Hospital Dr. Horacio Heller en Neuquén. Se realizó una investigación descriptiva. Los resultados revelaron a las madres siendo la necesidad de hospedarse en el hospital (95%), la duración de la internación (90%), la presencia de monitores (75%) y los procedimientos médicos realizados en los recién nacidos (65%). En consecuencia, se puede concluir que ninguna madre está preparada para enfrentar el nacimiento prematuro de su bebé.

Lefkowitz DS y colaboradores (9) en un estudio realizado durante el 2010 cuyo título fue **"Prevalence and correlates of posttraumatic stress and postpartum depression in parents of infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)"** el objetivo fue evaluar la prevalencia y las correlaciones del trastorno de estrés agudo (TEA) y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) en madres y padres, y la

depresión postparto (DPP) en madres, de bebés ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). 86 madres y 41 padres completaron medidas de TEA y de la percepción de los padres de la gravedad médica del bebé 3-5 días después del ingreso del bebé en la UCIN (T1), y medidas de TEPT y DPP 30 días después (T2). El 35% de las madres y el 24% de los padres cumplían criterios diagnósticos de TEA en T1, y el 15% de las madres y el 8% de los padres cumplían criterios diagnósticos de TEPT en T2. La gravedad de los síntomas de TEPT se correlacionó con los antecedentes familiares de ansiedad y depresión. Las tasas de TEA/TEPT en padres de bebés hospitalizados son consistentes con las tasas en otras poblaciones de enfermedades y lesiones agudas.

Cyr-Alves H colaboradores (10) en un estudio realizado durante el 2018 en Estados Unidos cuyo título fue **"Stress and symptoms of depression in fathers of infants admitted to the NICU"** cuyo objetivo fue describir los síntomas de depresión en padres de bebés ingresados en la UCIN hasta 2 meses después del alta y explorar las asociaciones entre la infancia de los padres y las relaciones actuales con sus propios padres y síntomas de depresión. Estudio observacional, longitudinal, realizado en el centro de atención terciaria en el noreste de Estados Unidos, ejecutado en padres angloparlantes de recién nacidos ingresados en la UCIN. Los padres completaron diversas escalas al ingreso de los bebés en la UCIN (Tiempo [T] 1), a las 3 semanas (T2), al alta (T3) y 2 meses después del alta (T4). Se encontró que de un total de 146 padres se inscribieron entre marzo de 2013 y febrero de 2016. La edad gestacional media de los bebés al nacer fue de 31,9 semanas, y el 88% permaneció en la UCIN durante 3 semanas o más. Las puntuaciones generales de la EPDS mejoraron con el tiempo ($p < 0,001$). De T1 a T4, la proporción de padres con angustia/síntomas leves de depresión disminuyó del 41% al 10% y con síntomas de depresión mayor del 16% al 2%. Se encontraron asociaciones positivas estadísticamente significativas entre las puntuaciones EPDS de los padres y la calidad de las relaciones con sus padres (en T1, T2 y T3) y

con sus madres (en todos los puntos temporales). Por lo que se concluye que, desde el ingreso hasta 2 meses después del alta y los síntomas de depresión persistieron para algunos padres de bebés ingresados en la UCIN. Es necesario seguir desarrollando, aplicando y evaluando estrategias basadas en la evidencia para apoyar a los padres durante y después de la hospitalización de sus hijos en la UCIN.

1.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

Macedo-Poma K y colaboradores (11), en un estudio caso control realizado en Huancayo durante el 2019 cuyo título fue **"Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en unidades de Pediatría y Neonatología en Perú: Estudio de casos y controles"** cuyo objetivo fue identificar y establecer los factores de riesgo para desarrollar depresión postparto en las madres que tienen a sus hijos hospitalizados en unidades de pediatría y neonatología en la ciudad de Huancayo. El estudio caso y control, que incluyó las fichas de recolección de datos de las madres que tuvieron hospitalizados a sus hijos en unidades de pediatría y neonatología durante 2017. Los casos fueron las que tuvieron "presencia de síntomas de depresión postparto". Se evaluaron 61 fichas de madres que padecieron depresión postparto (casos) y 61 fichas de madres sin este tipo de patología (controles). Se encontró que aquellas madres con una condición laboral de tipo desempleada ($p < 0,001$), así como aquellas que fueron solteras (valor $p < 0,001$) y las que tuvieron un embarazo no planificado ($p = 0,003$); tuvieron una mayor posibilidad de depresión postparto). Por el contrario, aquellas que manifestaron tener problemas graves con su pareja tuvieron una menor oportunidad de depresión postparto ($p = 0,003$); ajustado por nueve variables. Se concluye que, diversos factores relacionados con la depresión postparto el estado civil, la relación con la pareja, la condición laboral y la no planificación del embarazo.

Núñez-Zúñiga YJ y colaboradores (12) realizaron una investigación en el 2018 en Arequipa cuyo título fue **"Nivel de depresión y ansiedad**

en padres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2018" el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de depresión y ansiedad en los padres de recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología del hospital III Goyeneche. Se ejecutó un estudio observacional, transversal, donde se aplicó una encuesta que incluyó la escala de depresión y ansiedad de Zung. Se recopilaron datos de 96 padres, y se encontró que el 41.66% de los participantes experimentó algún grado de depresión, siendo predominantemente leve en un 33.33% y moderada en un 8.33%. Del mismo modo, el 54.17% presentó síntomas de ansiedad, siendo un 47.92% de grado leve y un 6.25% de grado moderado. Se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre el sexo (Chi2=9.165, p=0.010) y la zona de residencia (Chi2=34.631, p=0.001) de los padres con el nivel de depresión experimentado. En conclusión, se determinó que el 41.66% de los padres de recién nacidos hospitalizados experimentó síntomas depresivos, mientras que el 54.17% presentó ansiedad. Además, se observaron relaciones significativas entre las características de los padres, la condición de salud del recién nacido y el nivel de depresión experimentado

Ramos-Yacasi MF (13) en un estudio realizado durante el 2017 en Arequipa cuyo título fue **"Frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad y características asociados en padres cuidadores de neonatos que requieres cuidados intensivos en Hospitales de Arequipa, 2017"** cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de los síntomas de depresión y ansiedad en los padres cuidadores de pacientes neonatos que requieren cuidados intensivos en Hospitales de Arequipa. Realizando un estudio observacional, analítico, transversal, en el que se estudió a 86 progenitores cuidadores de pacientes críticos pediátricos en servicios de neonatología de hospitales de Arequipa mediante la encuesta y estadística descriptiva. Encontrando que 90.7% de los progenitores presentaban estados de ansiedad grave y un nivel de depresión moderado en un 55.8%. El

grado de instrucción de los padres fue en su mayoría secundaria (54.7%). Sobre las características de los recién nacidos hospitalizados como pacientes críticos, fueron varones (68.2%) y la edad gestacional promedio corresponde a recién nacidos pretérmino (33,14 semanas). 85% de los recién nacidos tuvo un APGAR mayor a 7 a los 5 minutos. Se concluye que el grado de instrucción está relacionado con el nivel de ansiedad y que los padres cuidadores de pacientes neonatos que requieren cuidados intensivos presentan ansiedad y depresión.

Ramos-Reyes JI y colaboradores (14) realizaron una investigación durante el 2019 en Lima cuyo título fue **"Relación entre satisfacción familiar y estrés parental en madres de hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología (UCI) del Instituto Nacional Materno Perinatal"** tuvo como objetivo investigar la relación entre los niveles de satisfacción familiar y estrés parental en madres cuyos hijos estaban hospitalizados en el servicio de Neonatología, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales e Intermedios I, en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el 2017. Se empleó un enfoque descriptivo-correlacional con un diseño ex post facto. La muestra estuvo compuesta por 150 madres a quienes se les administró un cuestionario de antecedentes sociodemográficos y diversas escalas con trastorno de la adaptación. Entre los hallazgos destacados se encontró una correlación estadísticamente significativa ($p<0.05$) y positiva entre el estrés parental y la satisfacción familiar en el caso de las madres cuyos hijos estaban hospitalizados en la UCI. En conclusión, se puede afirmar que los factores asociados al rol parental, como el contacto con el recién nacido y el vínculo afectivo, son los que generan mayor angustia en las madres incrementando los trastornos de adaptación.

Carhuamaca-Vílchez M y colaboradores (15) durante el 2021 realizaron una investigación en el hospital en Lima cuyo título fue "**Ansiedad en padres de niños hospitalizados en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021"** el objetivo de la investigación fue examinar el nivel de ansiedad en padres

cuyos hijos estaban hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital en Lima durante el 2021. Se utilizó un enfoque descriptivo de corte transversal. La población contó con 84 padres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, y se llevó a cabo un muestreo censal incluyendo la misma cantidad de padres. Para evaluar la ansiedad, se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), que fue validado por 5 profesionales de enfermería con especialización y maestría, empleando la prueba V de Aiken y obteniendo un resultado de 0.830. Además, se realizó un análisis de confiabilidad mediante una prueba piloto con una muestra similar a la del estudio, obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.85, lo cual garantiza la fiabilidad de la escala utilizada.

1.1.3 ANTECEDENTES LOCALES:

Hasta el momento no existen investigaciones realizadas en nuestro medio dirigidas hacia este estudio.

1.2 BASES TEÓRICAS:

1.2.1 SALUD MENTAL. TRASTORNOS DE LA ADAPTACIÓN.

La Asociación Americana de Psiquiatría y en el Manual Estadístico y Diagnóstico Mental (16,17), la mayoría de las reacciones a los trastornos de la adaptación son respuestas personales, pero de naturaleza específica y desaparecen en pocos días; pero esto no sucede en el 7 al 10% que desarrollan reacciones persistentes transformándose en diversos trastornos de la adaptación, un número igual o mayor desarrollará otro trastorno de ansiedad, depresión, trastorno por uso de sustancias, u otro trastorno psiquiátrico (16,17).

Es importante destacar que estas reacciones no solo se deben al evento traumático por sí solo sino también a la vulnerabilidad, genética, factores ambientales, nivel sociocultural, un tratamiento apropiado iniciado por una buena evaluación y diagnóstico oportuno puede ser crucial en el paciente (16).

1.2.2 ETIOLOGÍA:

Por definición, los trastornos de la adaptación pueden ocurrir solamente si se ha producido un trauma psicológico (17,18); sin embargo, la investigación ha demostrado que la exposición a diversos eventos traumáticos han sido una condición necesaria para desarrollar con mayor probabilidad, ansiedad o depresión, dichas características son de dos tipos de variables psicológicas y de índole biológico, se evidencia por el hecho de que muchas personas que de diversos eventos que hacen que el evento sea único con los acontecimientos potencialmente traumáticos, como la violencia, el abuso o desastre, puede ser radicalmente diferente dependiendo de la naturaleza exacta y las circunstancias de su ocurrencia.

Existen diversas implicancias interrelacionadas en respuesta del cuerpo ante los trastornos de la adaptación, modificaciones en el sistema de regulación emocional del cerebro que están asociadas con sensibilidad extrema al peligro y adaptaciones de autoprotección para promover la supervivencia (17). El dolor es el síntoma más frecuente en todas las enfermedades; frecuentemente, y sin explicación orgánica aparente, el dolor podría estar asociado con algún problema de enervación (biológico), o bien deberse a causas cognitivo emocionales (psicológicas) o a variables únicamente conductuales (18).

1.2.3 CLÍNICA:

El trauma psicológico puede ocurrir a menudo cuando se experimenta un trauma físico, pero el trauma psicológico puede ocurrir también sin ninguna lesión física, es importante destacar que la exposición de un factor predisponente en el que puede haber ocurrido muchos años o incluso décadas anteriores (16,17).

Estos trastornos se pueden presentar a cualquier edad, incluso durante la infancia, los síntomas suelen aparecer en los primeros 3 meses posteriores al trauma, si bien puede haber un lapso temporal de meses,

o incluso años, antes de que el cuadro sintomático se ponga de manifiesto (17).

Los síntomas del trastorno y la predominancia relativa de volver a experimentar el trauma, comportamiento de evitación, y síntomas de activación pueden variar ampliamente a lo largo del tiempo, la duración de los síntomas muestra considerables variaciones; la mitad de los casos suelen recuperarse completamente en los primeros 3 meses; en otras ocasiones todavía pueden persistir algunos síntomas más allá de los 12 meses posteriores al acontecimiento traumático; pero deben durar al menos un mes.

La intensidad, duración y proximidad de la exposición al acontecimiento traumático constituyen los factores más importantes que determinan las probabilidades de presentar el trastorno (16-19)

1.2.4 PARENTALIDAD:

La familia representa la combinación de sus subsistemas individuales y el suprasistema en el que se encuentra inmersa. Estos elementos, a su vez, ejercen una influencia significativa en la configuración del proceso de adaptación (14,20). Asimismo, en el contexto de la crianza diaria, la parentalidad se ve afectada por las demandas que surgen de las necesidades de los hijos, las cuales varían según su etapa evolutiva. Por ejemplo, el llanto del bebé puede considerarse como un factor predisponente recurrente en el día a día (14,20,21).

1.2.5 LA FAMILIA Y LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (15)

Saad (15, 22) menciona que la madre se ve como intermediaria, conductora, interlocutora, mensajera del proceso del cuidado de la enfermera con el niño hospitalizado; por ello, la enfermera debe hacer participar a los padres del cuidado de su hijo como una medida de dar seguridad al niño y también como un medio de aprendizaje para la madre en las siguientes actividades básicas tales como: apoyar en la higiene, en la alimentación y en el cambio del pañal.

Los padres cumplen una función fundamental en la previsión de infecciones hospitalarias, ya que ellos permanecen en contacto diario con el niño, por lo tanto, deberán realizar las medidas de bioseguridad con lavarse las manos de 15 a 30 segundos antes y después del ingreso donde se encuentra hospitalizado su niño, cumplir con la colocación correcta de mascarillas, gorros y mandilones al ingresar a la unidad (15).

Además, en diversos estudios mencionan la importancia de la alimentación del paciente críticamente enfermo, ya que cumple un rol muy importante en su pronta recuperación. Es por ello que los padres deben tener conocimiento sobre la alimentación de su hijo y estar informado sobre el tipo de alimentación que se le está brindando apoyándose de la enfermera cuando este lo amerite y este indicado la nutrición por vía oral y no esté colocado sondas nasogástricas o pilóricas entre otros.

En el momento que el internado recibe lactancia materna exclusiva, la madre debe poseer conocimientos sobre la relevancia de la lactancia materna exclusiva, la enfermera se responsabiliza de educar de una manera básica y clara sobre los cuidados que debe tener y las normas y protocolos de bioseguridad que debe tener al instante de ingresar UCIP para ofrecer una conveniente alimentación (15,23).

Siempre que el estado clínico del niño hospitalizado lo permita, los padres tienen la posibilidad de participar en ciertos cuidados básicos, como la higiene y la alimentación, bajo la supervisión de un profesional de la salud. Realizar actividades sencillas, como bañarlos, tocarlos, cambiar su posición, cantarles, alimentarlos o simplemente darles la mano, puede tener un impacto significativo tanto en el bienestar de los niños como en el de sus padres. Estas acciones contribuyen a reducir la tensión y el dolor, disminuir la ansiedad en ambas partes y acortar el tiempo de hospitalización (15,24)

Por ello, el profesional de la salud debe dar oportunidad a la colaboración de la familia en la toma de decisiones, ya que contribuye

positivamente en la recuperación del paciente al reducir la carga emocional y facilitar la cercanía entre los involucrados. La participación de los familiares, en las visitas diarias, contribuye a una mejor comunicación y clarificación de la información incrementando la satisfacción de la familia. Una acertada comunicación con el niño y los padres beneficia un clima de confianza y respeto, ayuda la toma conjunta de decisiones (15)

Además, resulta crucial considerar la respuesta de la familia del paciente pediátrico frente a la enfermedad o hospitalización. Esta situación puede generar alteraciones en los roles familiares establecidos y dar lugar a reacciones como incredulidad, sentimientos de culpabilidad y dudas sobre su capacidad como cuidadores. La forma en que la familia enfrenta el ingreso hospitalario y la enfermedad depende de diversos factores, como la gravedad de la enfermedad, su tipo, la personalidad de los padres y las relaciones emocionales entre los miembros (15).

1.2.6 ATENCIÓN A LA FAMILIA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN:

Actualmente, se acepta cada vez más la necesidad de modificar el modelo de atención basado en el enfoque biológico y utilizar en vez de este un enfoque más integrador. Es por eso que el objetivo de la enfermería en la atención a la familia, es ayudar a ésta, es decir, ayudar cada uno de los integrantes a alcanzar y mantener la máxima salud (15).

El objetivo de los cuidados enfermeros debe ser el grupo familiar además de la persona sana o enferma. Los profesionales de enfermería deben de otorgar y proporcionar cuidados culturalmente competentes, definiéndose según Purnell como “el proceso en que el profesional de la salud trabaja por alcanzar la habilidad de laborar eficazmente dentro del escenario cultural del individuo, la familia o la comunidad”. Los profesionales de enfermería deben de otorgar además del paciente, a los padres, los cuidados necesarios para reducir dichos niveles de ansiedad y depresión (15).

1.2.7 ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES:

Solaesa C (15,25) considera a la unidad de cuidados intensivos neonatales como la unidad donde ingresan los neonatos de alto riesgo, es decir, que presentan vínculo con factores desagradables pre concepcionales, gestacionales, maternos, obstétricos y neonatales que deben estar bajo estrecha observación de personal sanitario calificado debido a una mayor probabilidad de morbimortalidad.

El cambio en el hábitat supone para el RN prematuro un cambio tanto cuantitativo como cualitativo en los estímulos que llegan a sus órganos sensoriales. Como consecuencia, puede alterarse el proceso de organización de las estructuras cerebrales superiores, en un momento de especial vulnerabilidad. A su vez, la familia del paciente se ve sometida a grandes cambios que pueden provocar dificultades en su regularización emocional, psicosocial, económica y laboral.

Estos cuidados no son necesariamente una técnica, sino una forma de trabajo que tiñe todas las tareas que se realizan durante el cuidado del propio paciente. Las conductas de defensa y evitación indican experiencias inapropiadas, atendiendo a las cuales serán necesario modificar el entorno ambiental y los cuidados que se prestan al recién nacido para su desarrollo cerebral. Por esto, se aplicarán algunas intervenciones de enfermería como:

- Reducir el ruido (monitores, alarmas, voces golpes, etc.) y la luz.
- Reducir las manipulaciones y las maniobras dolorosas.
- Medidas de enriquecimiento del entorno.
- Ayudar al recién nacido a mantener una posición flexionada y contenida
- Favorecer la actividad mano-boca.
- Trabajar respetando el ritmo sueño-vigilia.
- Medidas para apoyar la participación de los padres como cuidadores.
- Favorecer el contacto del recién nacidos con sus padres.

- Apoyar a los padres a identificar los signos de sus hijos e instruirlos, para así incrementar su participación en el cuidado (15).

1.3 HIPÓTESIS:

H1: Existe niveles elevados del comportamiento de los trastornos mentales en los padres de recién nacidos hospitalizados en Neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.

H0: No existe niveles elevados del comportamiento de los trastornos mentales en los padres de los recién nacidos hospitalizados en Neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.

1.4 VARIABLES DE ESTUDIO:

Variable dependiente: Salud mental (Ansiedad, depresión)

Variable independiente: Características sociodemográficas de los padres.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variables dependientes					
Depresión	Diagnóstico del trastorno depresivo a través de los criterios del DSM IV, para determinar la gravedad de los padres participantes.	Sin depresión Depresión leve Depresión moderada Depresión grave Depresión severa	Sin depresión: 0 – 4 puntos Depresión leve: 5 – 9 puntos Depresión moderada: 10-14 puntos Depresión grave: 15-19 puntos Depresión severa: 20-27 puntos.	Categórica Ordinal	PHQ-9
Ansiedad	Grado de sintomatología de ansiedad generalizada percibida por los padres participantes.	Sin ansiedad Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad severa	Sin ansiedad: 0-4 puntos Ansiedad leve: 5-9 puntos Ansiedad moderada: 10 – 14 puntos Ansiedad severa: 15 a 21 puntos	Categórica Ordinal	GAD – 7

Variables independientes					
Género del recién nacido	Sexo asignado al nacer del recién nacido reportado por los participantes	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Categórica Dicotómica	Cuestionario
Género de los padres	Sexo asignado de los padres del recién nacido hospitalizado en Neonatología	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Categórica Dicotómica	Cuestionario
Edad de los padres	Años de vida reportados de los padres	Edad en años	No aplica	Cuantitativo	Cuestionario
Gastos económicos	Forma de solventar los gastos económicos reportados por los padres	Solo estudia Trabaja y estudia	Solo estudia Trabaja y estudia	Categórica Dicotómica	Cuestionario
Estado civil	Estado civil registrado de los padres participantes	Soltero Casado/conviviente Divorciado/separado	Soltero Casado/conviviente Divorciado/separado	Categórica Politómica	Cuestionario
Convivencia	Tipo de convivencia de los padres de los participantes	Solo Padres y hermanos Con pareja Tíos y otros familiares Amigos Otros familiares	Solo Padres y hermanos Con pareja Tíos y otros familiares Amigos Otros familiares	Categórica Politómica	Cuestionario
Área de hospitalización del recién nacido	Área del servicio en el que se encuentra hospitalizado en recién nacido de los participantes	Alojamiento conjunto Lactario Intermedios Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Alojamiento conjunto Lactario Intermedios Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Categórica Politómica	Cuestionario

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Los trastornos de la adaptación son consideraciones psicopatológicas que se desarrolla tras la exposición de diversos componentes (26,27), cuyos síntomas incluyen evitar señales relacionados a las vivencias recurrentes o al trauma de pensamientos negativos, además de un abrumador sentimiento de culpa o dificultades para experimentar emociones positivas y altos índices de excitación (27).

Los padres al enfrentarse a diversas complicaciones neonatales, se pueden ver envueltos al miedo de perder a su hijo a largo plazo, estos sentimientos de culpa e incertidumbre sobre el pronóstico de su hijo puede continuarse tras el alta (28). Los sentimientos de ansiedad o depresión son considerados como una respuesta normal a la interrupción repentina del embarazo, pero si persisten, pudiendo afectar negativamente en la interacción entre los padres e hijos, afectando en el desarrollo del recién nacido (28,29), estos niveles se han observado durante la estancia en neonatología y ha disminuido durante el primer año de vida del recién nacido (28,30-36) su gravedad de los problemas de salud mental en las madres lactantes parece estar relacionado con datos sociodemográficos (estado civil, nivel educativo, características de lactante, peso al nacer, edad gestacional, complicaciones médicas) (31,32,37,38) .

Los estudios que incluían a los padres reportaron de que las madres tenían trastornos de la adaptación superiores o similares en comparación con los padres durante el periodo en la UCIN y tras el alta (28,39-41). El apoyo en la salud mental de los padres es recomendado actualmente como parte del seguimiento (28). A pesar de ello los informes sobre la salud mental en los padres del servicio de neonatología son escasos para una identificación precoz y la derivación para un tratamiento, y seguimiento estructurado y oportuno.

Por lo anteriormente la presente investigación busca determinar la prevalencia de los trastornos mentales en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.

2.2 JUSTIFICACIÓN:

Diversos estudios (42-46) nos han demostrado que existe una evidente presencia de trastornos de la adaptación (depresión, ansiedad) en los padres durante la hospitalización de los recién nacidos en un área crítica**,** radicando en su presencia y en el apego de los familiares. En estados Unidos (42,43) se reportó que nueve de cada diez madres presentaron trastornos de la adaptación durante su hospitalización de niños que se encontraban en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Es evidente que la participación de los padres en estas unidades criticas es muy escasa sin el reconocimiento debido por parte de ellos, percibiendo como esta limitación como algo normal (42, 47).

Estudios realizados en Latinoamérica (42,44) muestran que una alteración en el rol parenteral es una situación de mayor ansiedad y depresión que se le genera a los padres, en mucho de los casos un incremento en la estancia hospitalaria (UCIN o intermedio) afecta más la salud mental de la familia que para el propio paciente, debido a que se ven obligados a descuidar las necesidades básicas, que conllevan a un menor descanso, alimentación inadecuada, abandono o exceso de trabajo (42,48).

En nuestro país son pocos los trabajos de investigación que evalúan la salud mental de los padres que tienen a sus hijos recién nacidos hospitalizados en una unidad critica.
En nuestra región, existen vacíos en relación a este tipo de estudio, esperando que mi investigación contribuya a ampliar información con respecto a estos aspectos.

2.3 IMPORTANCIA:

Radica en identificar las características acerca del comportamiento de los componentes de salud mental en los padres de los niños que permanecen hospitalizados en el servicio de neonatología en Hospital Regional de Pucallpa, debido a que existe poca evidencia con respecto a este estudio en nuestro medio.

2.4 VIABILIDAD:

Esta investigación es viable toda vez que exista la predisposición de los padres a contribuir con mi investigación, además de que cuenta con la aprobación de las unidades de investigación de la Universidad Nacional de Ucayali y la Facultad de Medicina Humana. Así mismo, este proceso cuenta con los permisos del director del Hospital Regional de Pucallpa y los jefes de los servicios del departamento de pediatría y neonatología.

2.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

2.5.1 PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es el comportamiento de los trastornos mentales en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023??

2.5.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023?

- ¿Cuál es el comportamiento de la depresión en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023?

- ¿Cuál es el comportamiento de la ansiedad en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023?

2.6 OBJETIVOS:

2.6.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el comportamiento de los trastornos mentales en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.

2.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar las características sociodemográficas en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.

- Determinar el comportamiento de la depresión en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.

- Determinar el comportamiento de la ansiedad en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO:

Esta investigación se realizó en el Departamento de Ucayali, Provincia de Coronel Portillo, Distrito de Callería, en el Hospital Regional de Pucallpa, específicamente en el servicio de neonatología.

3.2 TIPO DE ESTUDIO:

Básica y cuantitativa, dado que el objetivo es determinar los componentes de los trastornos mentales en dichos participantes por medio de encuestasen la que se manejaran con porcentajes.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Es descriptivo, porque se centra en recopilar información detallada sobre las características de salud mental de los padres y el comportamiento psicológico en la unidad de Neonatología.

3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

Tiene un enfoque observacional no experimental debido a que no se manipulan las variables del estudio.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Es de corte transversal, porque se realizó en un periodo específico durante los meses de febrero a abril del 2023.

Es retrospectivo, debido a que se recolectó datos de las características de salud mental en los padres participantes en tiempo real, pero de hechos o fenómenos que ya han ocurrido.

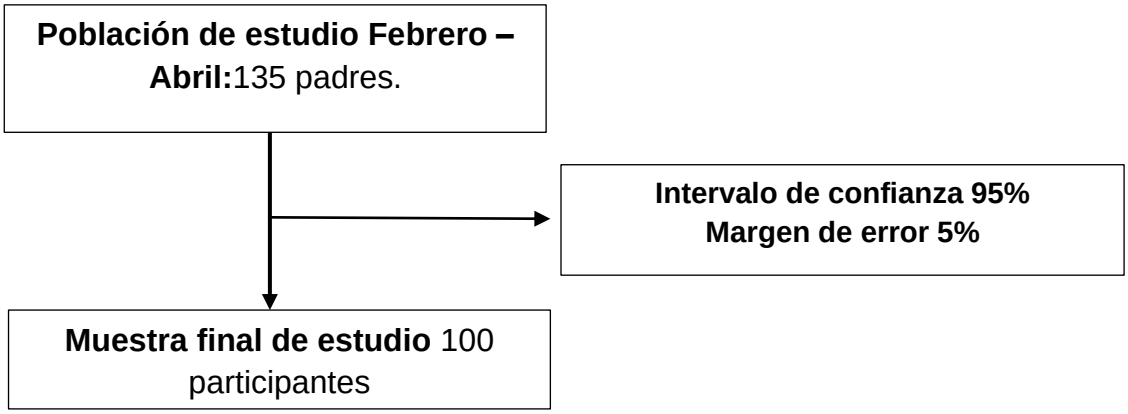
3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

***Población**:* Estuvo conformada por **135 padres** que formaban parte del servicio de Neonatología durante los meses de febrero a abril del 2023.

Unidad de análisis: Correspondió a madres y padres que forman parte del servicio de alojamiento conjunto, lactario unidad de intermedios neonatales y la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

***Muestra*:**



Esquema 1: Flujograma de la población y muestra de los padres del servicio de Neonatología.

$$\boldsymbol{n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}}$$

n= Tamaño de la muestra
Z= 1.96 (95% de confiabilidad)
P= 0.05
Q= 1 – p = 0.95
N= población = 135
d= error permitido 0.05 (5%)

$$n = \frac{350(1.96)^2(0.05)(0.95)}{(0.05)^2(350-1) + (1.96)^2\,(0.05)(0.95)}$$

n= 100

La muestra final de nuestro estudio estuvo conformada por un total de 100 participantes.

Criterios de inclusión:

- Madres y/o padres mayores de edad que voluntariamente aceptaron participar en el estudio.
- Madres y/o padres de recién nacidos que fueron admitidos por el servicio de Emergencia y trasladados a la unidad de hospitalización en Neonatología.
- Madres y/o padres de recién nacidos que nacieron en las instalaciones del Hospital Regional de Pucallpa y posteriormente tuvieron que ser hospitalizados en el Servicio de Neonatología.

Criterios de exclusión:

- Se excluyeron a las madres y/o padres de recién nacidos que fueron admitidos en el servicio de Neonatología y solicitaron su alta voluntaria durante el periodo del estudio.
- Madres y/o padres menores de edad con recién nacidos admitidos en el servicio de Neonatología.
- Madres y/o padres que rechazaron participar en el estudio y se descartaron las respuestas que proporcionaron información duplicada en el cuestionario, a fin de garantizar la integridad y validez de los datos analizados.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizó entrevistas por medio de una encuesta autoadministrada dirigida a los padres del servicio de Neonatología la cual está conformada por cinco secciones correspondiente a lo siguiente: Consentimiento informado, características sociodemográficas, características del recién nacidos y salud mental (depresión, ansiedad y calidad del sueño).

La depresión, ha sido evaluado mediante el Cuestionario de Salud del Paciente – 9 o (PHQ-9), es un instrumento de evaluación utilizado para medir la gravedad de los síntomas de la depresión en adultos (49). Cuya validación en español, se han realizado estudios para evaluar su

consistencia interna y externa (49,50). En términos de consistencia interna, se ha encontrado que el PHQ-9 en español presenta una buena fiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach generalmente superior a 0.80 (50).

La ansiedad, fue evaluada mediante la escala denominada GAD-7 cuya abreviatura es Generalized Anxiety Disorder-7, siendo en español “Trastorno de Ansiedad Generalizada-7", es un cuestionario utilizado para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad en adultos (51). El cuestionario cuenta con siete preguntas relacionadas con los síntomas y el impacto emocional experimentado por una persona en relación con la ansiedad abordando aspectos como la preocupación excesiva, la inquietud, la dificultad para relajarse, la irritabilidad y la dificultad para concentrarse. Cuenta con una validación interna de 0.89 (51), con puntuaciones mayores de 15 para determinar que existía algún tipo de trastorno de ansiedad generalizada.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Esta investigación cumple las secciones del “***Reglamento General de la Plataforma Pilar para Proyectos de Tesis de la Universidad Nacional de Ucayali”*** previa aprobación se envió la solicitud al Hospital Regional de Pucallpa y al jefe del servicio de Pediatría y Neonatología para acceder a encuestar a los padres del servicio de Neonatología, obteniendo los permisos respectivos (**Anexo**).

Se procedió a encuestar por conveniencia a los padres de los recién nacidos en niños que se encontraban en las áreas de alojamiento conjunto, lactario, intermedios y la unidad de cuidados intensivos neonatales, previa aprobación por medio de los consentimientos informados.

Culminado el cuestionario los encuestadores se pasaron los datos a la base de datos realizada en una hoja de cálculo de Excel y análisis de la información para la presentación del informe final a la unidad de investigación respectiva.

ASPECTOS ÉTICOS: Se identificó a cada uno de los participantes en las áreas de estudio delimitadas y se procedió a proporcionar el consentimiento informado explicando detalladamente que se garantizará el anonimato de cada uno de los participantes, eliminando cualquier información que permitirá identificarlos y con la opción de abandonar la entrevista si es que alguna pregunta vulnera su privacidad. Así mismo, se usó códigos en los cuestionarios a fin de proteger la identidad del participante.

ASPECTO SOCIAL: Los hallazgos y resultados de este estudio serán comunicados a las autoridades del servicio de Pediatría y a la dirección del Hospital Regional de Pucallpa, a través de un informe detallado. Esto permitirá que estén informados sobre los aspectos relacionados con el comportamiento de la salud mental de los padres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, cumpliendo de esta forma con el propósito de esta investigación.

3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

El análisis de los datos con el paquete STATA versión 17.0, se empleó en la estadística descriptiva las variables cualitativas presentadas en porcentajes y frecuencias; las variables numéricas presentadas en media y desviación estándar con distribución normal previa contrastación de los supuestos.

No se empleará estadística inferencial debido a que no se realizará ninguna contrastación de hipótesis durante el estudio, solo se describirán los fenómenos presentados en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

En el presente estudio, se describieron las características sociodemográficas de los padres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023. La edad promedio de los padres fue de 25 años, con un rango intercuartílico entre 21 y 30 años, el 85% eran del género femenino, mientras que el 15% correspondió eran padres. Respecto al estado civil, el 22% de los padres eran solteros, el 71% eran convivientes o casados, y un 7% fueron separados o viudos. Se identificó que el 5% de los padres no tenía estudios, el 7% sólo contó con estudios primarios, el 68% completó sus estudios secundarios, el 13% contaba con estudios técnicos, y el 7% tenía estudios universitarios. (**Tabla 1**)

Del mismo modo, el 18% de los padres no tenía pareja. En relación al ingreso familiar mensual, se encontró que el 18% recibía dinero de sus padres, el 59% tenía un ingreso menor a los 1000 soles, 22% tuvo un ingreso entre 1000 y 3500 soles. En cuanto al lugar de procedencia, se observó que el 45% provenía de Callería, el 28% de Manantay, el 9% de Yarinacocha, el 6% de Iparía, el 8% de Atalaya y sólo el 1% de Purús (**Tabla 1**).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.

	n	%
Edad de los padres	25 (21 – 30)	
Género de padre		
Femenino	85	85

Masculino	15	15
Estado civil		
Soltero	22	22
Conviviente/casado	71	71
Separado/viudo	7	7
Grado de instrucción		
Sin estudios	5	5
Estudios primarios	7	7
Estudios secundarios	68	68
Estudios técnicos	13	13
Estudios universitarios	7	7
Tiene parejas		
No tiene pareja	18	18
Si tiene pareja	82	82
Ingreso familiar mensual		
Recibe dinero de sus padres	18	18
Menos de 1000 soles	59	59
Entre 1 000 y 3 500 soles	22	22
Más de 3 500 soles	1	1
Lugar de procedencia		
Callería	45	45
Manantay	28	28
Yarinacocha	9	9
Iparía	6	6
Atalaya	8	8
Purús	1	1
Otros	3	3

** Mediana y rangos intercuartílicos*

Respecto a las ***características clínicas de los recién nacidos hospitalizados,*** la edad gestacional promedio de los recién nacidos fue de 38 semanas, con un rango intercuartílico entre 37 y 39 semanas. El peso al nacer, la mediana fue de 3080 gramos, con un rango intercuartílico entre 2666.5 y 3405 gramos. El 42% de los recién nacidos fueron mujeres, mientras que el 58% eran varones. En cuanto a la puntuación APGAR al minuto, el 10% de los recién nacidos obtuvo una puntuación menor a 7 puntos, mientras que el 90% obtuvo una puntuación igual o mayor a 7 puntos. A los cinco minutos, solo el 1% de los recién nacidos obtuvo una puntuación menor a 7 puntos elevándose en un 99% a una mayor a 7 puntos (**Tabla 2**).

En cuanto a las patologías del recién nacido, se encontró que el 12% presentaba enfermedades respiratorias, el 17% presentaba enfermedades nutricionales y/o del desarrollo, el 15% enfermedades infecciosas o metabólicas, el 4% enfermedades neurológicas, y el 4% enfermedades congénitas. Respecto al área del servicio de neonatología donde fueron hospitalizados, se observó que el 54% de los recién nacidos se encontraban en el área de alojamiento conjunto, el 16% en el lactario, el 15% en la unidad de intermedios, y otro 15% en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (**Tabla 2**).

Tabla 2. Características clínicas de los recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.

	n	%
Edad gestacional	38 (37 -39)	
Peso al nacer	3080 (2666.5 – 3405)	
Sexo asignado al nacer		
Femenino	42	42
Masculino	58	58

APGAR al minuto		
Menor de 7 puntos	10	10
Mayor o igual a 7 puntos	90	90
APGAR a los cinco minutos		
Menor de 7 puntos	1	1
Mayor o igual a 7 puntos	99	99
Patologías del recién nacido		
Sin patologías	48	48
Enfermedades respiratorias	12	12
Enfermedades nutricionales/del desarrollo	17	17
Enfermedades infecciosas y/o metabólica	15	15
Enfermedades neurológicas	4	4
Enfermedades congénitas	4	4
Área del servicio de Neonatología		
Alojamiento conjunto	54	54
Lactario	16	16
Intermedios	15	15
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	15	15

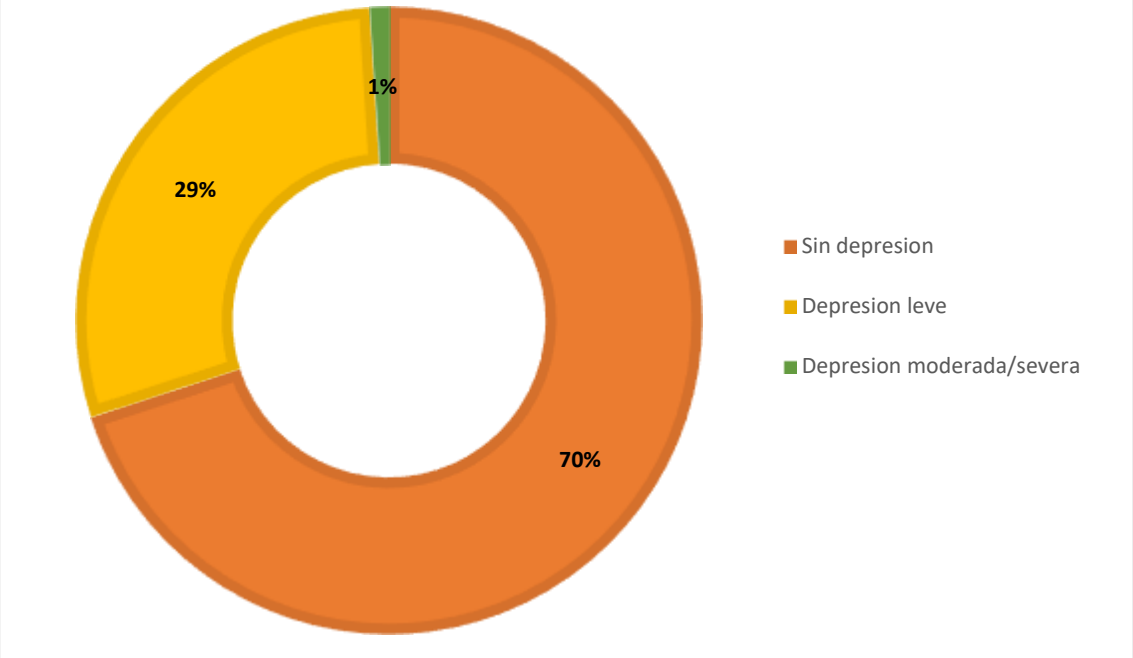
** Mediana y rangos intercuartílicos*

Se evaluó además la frecuencia y prevalencia de la depresión en los padres del servicio de Neonatología para poder determinar el comportamiento de este, encontrándose que el 70% no presentaba ningún síntoma de depresión, mientras que el 29% presentaba síntomas de depresión leve. Solo el 1% de los padres mostró síntomas de depresión moderada o severa (**Tabla 3** y **Gráfico 1**).

Tabla 3. Comportamiento de la depresión de los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.

Niveles de depresión	n	%
Sin depresión	70	70
Depresión leve	29	29
Depresión moderada/severa	1	1

Figura 1. Frecuencia de los niveles de depresión de los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.

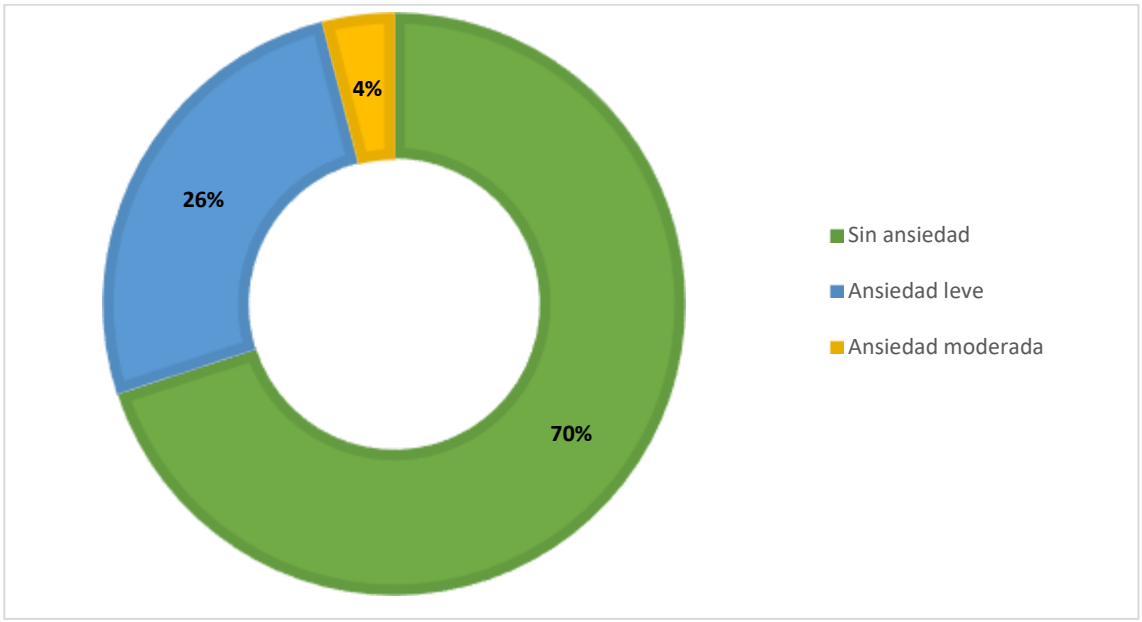


Fuente: *Elaboración propia.*

Tabla 4. Comportamiento de la ansiedad de los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.

Niveles de ansiedad	n	%
Sin ansiedad	70	70
Ansiedad leve	26	26
Ansiedad moderada	4	4

Figura 2. Frecuencia de los niveles de ansiedad de los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.



Fuente: *Elaboración propia.*

Finalmente, estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la salud mental en los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología. Además, es esencial brindar un apoyo integral que incluya estrategias de manejo de la depresión y ansiedad para una atención personalizada para garantizar el bienestar de los padres y su calidad del cuidado que brindan a sus hijos durante este período crítico.

4.2 DISCUSIÓN:

Esta investigación pudo determinar una baja prevalencia de grados de depresión y ansiedad en los padres del servicio de Neonatología del Hospital Regional de Pucallpa. Estudios realizados por Cyr-Alves (10) y Macedo-Poma (11) reveló similitudes en cuanto a la edad promedio de los padres en ambos estudios, con un rango similar entre 21 y 30 años, sin embargo, se observan diferencias significativas en relación con el género de los padres. A pesar de ello el estudio realizado por Cyr-Alves nos indica que la mayoría de los padres eran mujeres, muy similar al de nuestro estudio. Así como el elevado porcentaje de parejas que convivían o se encontraban casados.

Estas diferencias pueden deberse a causas multifactoriales, como las características socioculturales y contextuales de cada población estudiada (43). A pesar de que uno de los estudios fue realizado en Estados Unidos (10) y otro fue un estudio nacional realizado en lima (11), esto puede influir tanto en la forma en que se perciben en diversas áreas geográficas.

Con respecto a nuestras características clínicas de los recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Pucallpa, se encontró que la edad gestacional promedio de los recién nacidos fue de 38 semanas, con un rango de 37 a 39 semanas. Estos hallazgos se asemejan a los reportados por Ruiz et al. (5), quienes también encontraron una edad gestacional promedio similar en su estudio realizado en Argentina. Esta similitud en la edad gestacional sugiere una posible consistencia en la población de prematuros estudiada en diferentes contextos geográficos.

En cuanto al peso al nacer, se encontró una mediana de 3080 gramos, con un rango intercuartílico de 2666.5 a 3405 gramos. Estos resultados también concuerdan con los hallazgos de estudios previos realizados en diferentes países (5,10). En Argentina, se reportaron pesos similares en sus recién nacidos prematuros, esta consistencia en los datos refuerza la idea de que el peso al nacer de los prematuros puede ser relativamente

constante en diferentes poblaciones. Al analizar la distribución por género, se observó que el 42% de los recién nacidos eran niñas, mientras que el 58% eran niños. Esta proporción se asemeja a la encontrada en el estudio de Ramos-Yacasi (13) realizado en Arequipa, donde también se reportó una mayor proporción de niños. Estos resultados indican que, en general, la distribución por género de los recién nacidos hospitalizados en servicios de neonatología puede mostrar una ligera predominancia masculina, no podemos encontrar una causalidad debido a que el objetivo de nuestro estudio no se encuentra enfocado hacia ello, pero el hallazgo nos permite visualizar la tendencia durante los meses en mención.

Se observa una consistencia en la edad gestacional y el peso al nacer entre diferentes poblaciones estudiadas (5,10, 13), lo cual nos sugiere que estas variables pueden mantenerse relativamente estables en distintos contextos geográficos. Asimismo, se evidencia una distribución de género (5) con una ligera predominancia masculina en los recién nacidos hospitalizados. Sin embargo, algunas hipótesis podrían explicar estos hallazgos. Por ejemplo, en el caso de la edad gestacional y el peso al nacer, factores genéticos y ambientales podrían influir en la maduración y desarrollo fetal, afectando así estos parámetros (43,45). Respecto a la distribución de género, se han sugerido diferencias hormonales y genéticas que podrían estar asociadas (14). En cuanto a la mejora en la adaptación neonatal, una adecuada atención perinatal y manejo de los recién nacidos en la UCIN pueden contribuir a los resultados positivos, sin embargo, se considera que las investigaciones deben seguir ampliándose.

Con respecto a la salud mental de los padres durante la hospitalización varios estudios han abordado la prevalencia de ansiedad y depresión en padres en diferentes contextos y países (5-15). Los estudios de Padilla-Sailema et al. (6) y Fernández-Soto et al. (7) encontraron que una proporción significativa de madres experimentaba ansiedad, y un porcentaje considerable mostraba sospecha o riesgo de depresión posparto. Estos hallazgos indican que la hospitalización de un hijo recién nacido puede tener un impacto negativo en la salud mental de las madres

(34,35), contribuyendo al desarrollo de trastornos mentales en el periodo posparto, siendo importante destacar la necesidad de identificar y abordar estos problemas para garantizar el bienestar emocional de las madres durante este período crítico.

Estudios realizados en Arequipa (12, 13) en contraste con esta investigación, revelaron altas prevalencias de depresión y ansiedad en padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de neonatología. Estos resultados resaltan la carga emocional a la que se enfrentan los padres en esta situación, lo que puede tener repercusiones en su salud mental y bienestar general (5, 12,13).

Finalmente, todos estos hallazgos revelan que la depresión y la ansiedad son problemas comunes entre los padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales (12,13), fuertemente ligados con la incertidumbre experimentados durante la hospitalización de sus hijos. La presencia de estos síntomas tiene un impacto negativo en su propio bienestar, así como en su capacidad para brindar apoyo emocional y cuidado adecuado a sus hijos (5-7).

En conclusión, los estudios revisados revelan una prevalencia significativa de síntomas de ansiedad y depresión en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estos hallazgos resaltan la importancia de brindar apoyo y atención integral a los padres durante este período crítico con la presencia de programas de intervención psicológica proponiendo mejorar así su bienestar y su capacidad para brindar cuidado y apoyo adecuados a sus hijos.

CONCLUSIONES:

- En las **características sociodemográficas** se observó que la mayoría de los padres eran mujeres y esto debido a la limitación del acceso en el Hospital Regional de Pucallpa, por lo mismo que las madres son más dependientes de los recién nacidos para su alimentación y otros tipos de cuidados.

- La mayoría de los padres se encontraban en estado civil de conviviente, con ingresos familiares menos de 1000 soles y esto en relación con su grado de instrucción que la mayoría de los padres solo contaba con estudios secundarios.

- Se observó, de manera general, que el comportamiento de la depresión es de baja prevalencia. Solo un grupo considerable de padres presentaba depresión leve y una pequeña proporción, depresión moderada/severa.

- Respecto al comportamiento de la ansiedad, se encontró que la mayoría de los padres no lo presentaban, pero se observó que existían grados de ansiedad leve y moderada en cierta proporción de participantes.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda llevar a cabo un estudio caso-control que evalúe y controle las variables confusoras que puedan influir en los resultados de la investigación.

- Es fundamental ampliar los programas de apoyo psicológico existentes para los padres cuyos recién nacidos se encuentran en áreas críticas de las unidades de cuidados intensivos neonatales y las áreas de intermedios.

- Es esencial desarrollar programas de sensibilización y educación como apoyo a la salud mental de los padres que tienen a sus hijos recién nacidos en un área crítica y ser considerado esto como parte de un seguimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osorio Galeano SP, Salazar Maya ÁM. Experiences of Parents of Preterm Children Hospitalized Regarding Restrictions to Interact with Their Children Imposed Because of the COVID-19 Pandemic. Investig Educ En Enferm . 2021 ;39(2)
2. Cruz-Dantas MMC, Araújo PCB de, Paulino DDS, Maia EMC. Avaliação do apoio social e de sintomas depressivos em mães de bebês prematuros hospitalizados Psicol Em Rev. 2012;18(1):90-106.
3. Smeha LN, Lima LG. A experiência da maternidade diante da internação do bebê em uti: uma montanha russa de sentimentos. Psicol Em Estudo 2019;24.
4. Cruz-Dantas MM, Bezerra de Araújo PC, Da Silva Revorêdo L, Guerra Pereira H, Chaves Maia EM. Mães de recém-nascidos prematuros e a termo hospitalizados: avaliação do apoio social e da sintomatologia ansiogênica. Acta Colomb Psicol. 2015;18(2):129-38.
5. Ruiz AL, Ceriani Cernadas JM, Cravedi V, Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. Arch. argent. pediatr 2005 ; 103(1):36-45..
6. Padilla Sailema AE, Fernández Soto GF. Estado de salud mental en madres de recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología. Sapienza Int J Interdiscip Stud. 30 de noviembre de 2022;3(8):116-26.
7. Fernández-Soto GF, Padilla-Sailema AE. Estado de salud mental en madres de recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología

(Tesis de pregrado) Ecuador. Universidad Tecnica de Ambato. 2022. Disponible en: http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/36819

8. Medel MA. Factores estresores más frecuentes en madres de hijos prematuros durante su internación en el servicio de neonatología del Hospital Dr. Horario Heller. (Tesis de pregrado) Argentina. Universidad Nacional de Comahue. 2022. Disponible en: http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/16853/TESIS%20MEDEL%20MARLENE%20LIC.%20EN%20ENFERMERIA%2022-30-45-46-58-62.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Lefkowitz DS, Baxt C, Evans JR. Prevalence and Correlates of Posttraumatic Stress and Postpartum Depression in Parents of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). J Clin Psychol Med Settings. septiembre de 2010;17(3):230-7

10. Cyr-Alves H, Macken L, Hyrkas K. Stress and Symptoms of Depression in Fathers of Infants Admitted to the NICU. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. marzo de 2018;47(2):146-57

11. Macedo-Poma K, Marquina-Curasma PG, Corrales-Reyes IE, Mejía CR. Factors associated to depressive symptoms in mothers with children hospitalized in pediatric and neonatology units of Peru: a case-control study. Medwave. 21 de junio de 2019;19(05):e7649-e7649.

12. Núñez-Zúñiga YJ, Zevallos-Rodríguez JM. Nivel de depresión y ansiedad en padres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2018. (Tesis de pregrado) Universidad Católica de Santa María. 2018 Arequipa. Disponible en:

https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/7490/70.2284.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Ramos-Yacasi MF. Frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad y características asociados en padres cuidadores de neonatos que requieres cuidados intensivos en Hospitales de Arequipa, 2017. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María. 2017. Disponible en: https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6153

14. Ramos-Reyes JI, Huerta-Rosales RE. Relación entre satisfacción familiar y estrés parental en madres de hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología (UCI) del Instituto Nacional Materno Perinatal. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11377/Ramos_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Carhuamaca-Vílchez M, Gonzales-Cárdenas E. Ansiedad en padres de niños hospitalizados en el servicio de la unidad cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima, 2021. (Tesis de pregrado) Universidad Peruana Unión. 2021 Disponible en: http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/4502/Maricela_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y

16. Rojas-Campos M. Trastornos de estrés postraumático. Rev Med Costa Rica y Centroamerica. 2016; 73(619):233-40.

17. Ford Julian D; Posttraumatic stress disorder: Scientific and professional dimensions First ed. United State of America: Elsevier Inc. 2009, 1-278

18. López M. Alicia E.; Gómez P. Lydia y Ruíz P. Gema T.: Trastorno de estrés postraumático y dolor crónico: nexos entre psico y patología. Escritos de Psicología. 2009, vol.3, n.1 pp. 8-19.

19. Leaman Suzanne C., Ph.D; Kearns Megan C., Ph.D.; Rothbaum Barbara O., Ph.D.: Prevention and Early Intervention: PTSD Following Traumatic Events. FOCUS. 2013, vol 11, issue 3, pp 321-327.

20. Pérez, J. El estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial. (Tesis) Universidad de Huelva. 2014 Huelva. España

21. Solano, Z. Intervención de la madre acompañante en el cuidado al niño hospitalizado del servicio de pediatría de un hospital local. (Tesis) 2015 Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú.

22. Saad B, Camarena C. Salud mental infanto juvenil:prioridad de la humanidad . Madrid: Cientifica .2015

23. Urquizo-Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre?. Rev. Per Gin Obst, 2014: 171-6

24. Sánchez-Sáez-del-Burgo A Participacion de los padres en las unidades de neonatologia (Tesis), Universidad del País Vasco. Repositorio Institucional 2016, España

25. Solaesa Casells, MJ. Cuidados enfermeros centrados en el niño y la familia. CEU 2015. Ediciones.

26. Salomè S, Mansi G, Lambiase CV, Barone M, Piro V, Pesce M, et al. Impact of psychological distress and psychophysical wellbeing on posttraumatic symptoms in parents of preterm infants after NICU discharge. Ital J Pediatr. diciembre de 2022;48(1):13.

27. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorder - 5th ed. Washington, DC: Author; 2013

28. Vriend E, Leemhuis A, Flierman M, Schie P, Nollet F, Jeukens-Visser M. Mental health monitoring in parents after very preterm birth. Acta Paediatr. noviembre de 2021;110(11):2984-93

29. Zelkowitz P, Bardin C, Papageorgiou A. Anxiety affects the relationship between parents and their very low birth weight infants. Infant Ment Health J. 2007;28(3):296-313

30. Treyvaud K. Parent and family outcomes following very preterm or very low birth weight birth: a review. Semin Fetal Neonatal Med. 2014;19(2):131-135.

31. Vigod SN, Villegas L, Dennis CL, Ross LE. Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. BJOG. 2010;117(5):540-550.

32. Hawes K, McGowan E, O'Donnell M, Tucker R, Vohr B. Social emotional factors increase risk of postpartum depression in mothers of preterm infants. J Pediatr. 2016;179:61-67.

33. Mackley AB, Locke RG, Spear ML, Joseph R. Forgotten parent: NICU paternal emotional response. Adv Neonatal Care. 2010;10(4):200-203.

34. McMahon GE, Anderson PJ, Giallo R, et al. Mental health trajectories of fathers following very preterm birth: associations with parenting. J Pediatr Psychol. 2020;45(7):725-735.

35. Miles MS, Holditch-Davis D, Schwartz TA, Scher M. Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. J Dev Behav Pediatr. 2007;28(1):36-44.

36. Pace CC, Spittle AJ, Molesworth CML, et al. Evolution of depression and anxiety symptoms in parents of very preterm infants during the newborn period. Jama Pediatr. 2016;170(9):863-870

37. Gondwe KW, White-Traut R, Brandon D, Pan W, Holditch-Davis D. The role of sociodemographic factors in maternal psychological distress and mother-preterm infant interactions. Res Nurs Health. 2017;40(6):528-540.

38. Winter L, Colditz PB, Sanders MR, et al. Depression, posttraumatic stress and relationship distress in parents of very preterm infants. Arch Womens Ment Health. 2018;21(4):445-451

39. Ouwendijk-Andréa M, Bröring-Starre T, Molderink AC, Laarman CARC, Oostrom KJ, van Dijk-Lokkart EM. Parental emotional distress after discharge from the neonatal intensive care unit: a pilot study. Early Human Dev. 2020;140:104892

40. Schappin R, Wijnroks L, Uniken Venema MM, Jongmans MJ. Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. PLoS One. 2013;8(2):e54992.

41. Pace CC, Spittle AJ, Molesworth CML, et al. Evolution of depression and anxiety symptoms in parents of very preterm infants during the newborn period. Jama Pediatr. 2016;170(9):863-870.

42. Astudillo-Araya A, Silva-Pacheco P, Daza-Sepúlveda J. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. Cienc Enferm 2019: 25.

43. Board R, Ryan-Wenger N. Long-term effects of pediatric intensive care unit hospitalization on families with young children. Heart Lung 2002; 31(1):53-66.

44. Wormald F, Tapia JL, Torres G, Cánepa P, González MA, Rodríguez D, et al. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Arch Argent Pediatr.. 2015; 113(4):303-309.

45. Ruiz AL, Ceriani JM, Cravedi V, Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. Arch Argent Pediatr. 2005 103(1):36-45.

46. Ramírez M, Pino P, Springmuller D, Clavería C. Estrés en padres de niños operados de cardiopatías congénitas. Arch Argent Pediatr. 2014; 112(3):263-67.

47. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Scochi CG. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Rev Lat Am Enfermagem.. 2013: 21(6): 1360-66.

48. Alvarado Romero HR, Rodríguez Colmenares SM. Necesidades percibidas de atención por niños, cuidadores y enfermeros durante la hospitalización en una unidad de cuidado intensivo. Investig. Enferm. Imagen Desarr. 2015 ; 17(1): 113-30. Calderón M, Gálvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. octubre de 2012;29(4):578-578.

49. Baader M T, Molina F JL, Venezian B S, Rojas C C, Farías S R, Fierro-Freixenet C, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Revista chilena de neuro-psiquiatría. marzo de 2012;50(1):10-22.

50. García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. Health Qual Life Outcomes. 20 de enero de 2010;8:8.

51. Gelaye B, Tadesse MG, Lohsoonthorn V, Lertmeharit S, Pensuksan WC, Sanchez SE, et al. Psychometric properties and factor structure of the General Health Questionnaire as a screening tool for anxiety and depressive symptoms in a multi-national study of young adults. J Affect Disord. 2015;187:197-202.

ANEXOS

ANEXO 1: Autorización para recolección de datos en el Hospital Regional de Pucallpa.

CD R60

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Pucallpa 25 de Abril del 2023

CARTA N° 031-2023-OADI/HRP/PUC

SEÑOR:
MC. EDILBERTO NUÑEZ CAMPOS
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

Presente. -

ASUNTO: Aceptación para Recolección de Datos de Proyecto de Tesis

De mi mayor consideración

Grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez comunicarle que se hace conocimiento la aceptación para realizar en nuestra institución para el desarrollo de su trabajo de investigación titulado **"SALUD MENTAL EN PADRES DE RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOSS EN NEONATOLOGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2023 "**, teniendo en consideración que al término del estudio se deberá enviar una copia del mismo, a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) y se solicita considerar a nuestra institución como parte de la investigación, publicación y otros, para ser considerado dentro de la producción de investigaciones del Hospital Regional de Pucallpa.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para expresarle muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
OBST. ANITA FLORIAN CACERES
COP. 4610 - RNE 1096-E-01
JEFE OADI

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
TRAMITE DOCUMENTARIO
26 ABR 2023
4021 9:26

C/c.
PEDIATRIA

"54 Años cuidando tu Salud"
"Rumbo al Tercer Nivel de Atención Especializada"

DIRECCIÓN: Jr. Agustin Cauper N° 285-Distrito Calleria-Ucayali-Perú Teléf. 061-575211
Correo:oadihrp2018@gmail.com.pe -Pagina web: www.hrpucallpa.gob.pe

ANEXO 2: Consentimiento informado.

SALUD MENTAL EN PADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN NEONATOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2023

Propósito del estudio:

Esta es una investigación desarrollada por el estudiante de medicina ***Olga Nadinne Alvarez Reategui*** que forma parte de la Universidad Nacional de Ucayali e interna de medicina del Hospital Regional de Pucallpa. Este *"Consentimiento Informado"* y describe el propósito de esta investigación, los riesgos, los beneficios y las alternativas disponibles para participar en este estudio, sírvase realizar todas las preguntas que considere necesarias para que le ayuden en su decisión de participar o no en el estudio. Usted tendrá el tiempo suficiente para pensarlo y tomar una decisión.

Este documento se realiza con la finalidad para que usted nos pueda brindar su autorización. en caso de que no entienda, por favor sírvase consultarlo por privado para que le den información adicional, se le brindarán nuevamente el detalle de los procedimientos y objetivos en el consentimiento informado

Objetivo del estudio: El presente estudio tiene como objetivo principal determinar el comportamiento de los trastornos mentales en padres de recién nacidos.

Procedimientos del estudio: Este estudio se realiza por medio de una encuesta autoadministrada realizada en los padres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Pucallpa además de medir las características que lo influencian esto garantizará además su anonimato.

Confidencialidad: Todos los datos que brinde se mantendrán confidenciales. La presente encuesta será anónima y garantizará que ninguno de los participantes pueda ser identificados.

Declaración verbal del participante: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Si Ud. tiene cualquier pregunta puede hacerlas, incluso después de haberse iniciado el estudio, a través del correo electrónico: **nadita.1997.onar@gmail.com** o al número de celular: 938 693 760.

ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- **Género:** Masculino/padre ( ) Femenino/madre ( )
- **Edad:** _____años cumplidos.
- **Estado civil:** Soltero ( ) Casado/Conviviente ( )
  Separado/Divorciado ( )
- **Actualmente Ud**.: Tiene pareja ( ) No tiene pareja ( )
- **Grado de instrucción**: Sin estudios ( ) Estudios primarios ( )
  Estudios secundarios ( ) Estudios técnicos ( ) Estudios universitarios ( )
- **Lugar de procedencia:**
- **Trabaja**: Si ( ) No ( )
- **Lugar de trabajo:** _____
- **Tipo de seguro:** SIS ( ) Essalud ( ) Particular ( )
- **Ingreso familiar mensual:** ( ) Menos de 1000 soles ( ) Entre 1000 a 3500 soles
  ( ) Más de 3500 soles ( ) Recibe dinero de sus familiares

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL RECIÉN NACIDO

- **Edad gestacional:**
- **Peso al nacer:**
- **APGAR al minuto:** _____ **Cinco minutos:** _____
- **Patologías agregadas:**
- **Servicio de hospitalización:** Lactario ( ) Alojamiento conjunto ( )
  Intermedio ( ) Unidad de cuidados intensivos neonatales ( )
- **Ingreso:** Sala de partos ( )
  Emergencia ( )
  Lactario/Alojamiento conjunto ( )
  Sala de operaciones ( )
- **Tiempo de estancia hospitalaria:**
- **Sexo del recién nacido:**

SALUD MENTAL

Referente a las últimas dos semanas. ***¿CON QUÉ FRECUENCIA HA SENTIDO MOLESTIAS POR LOS SIGUIENTES PROBLEMAS?*** Para esto deberá responder del 0 al 3, donde: 0 = "en absoluto"; 1 = "varios días"; 2 = "más de la mitad de los días"; 3 = "casi todos los días".

Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o con los nervios de punta *

0- En absoluto.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

No poder dejar de preocuparse o no poder controlar la preocupación *

0- En absoluto.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

Preocuparse demasiado por diferentes cosas *
0- En absoluto.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

Dificultad para relajarse *
0- En absoluto.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

Estar tan inquieto/a que es difícil permanecer sentado/a tranquilamente *
0- En absoluto.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

Molestarse o ponerse irritable fácilmente *
0- En absoluto.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

Sentir miedo como si algo terrible pudiera pasar *
0- En absoluto.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

En esta sección, se presentarán una serie de situaciones referidas a las últimas dos semanas. Teniendo en cuenta los siguientes valores: 0 = Ningún día; 1 = Varios días; 2 = Más de la mitad de los días; 3 = Casi todos los días.
Durante las últimas 2 semanas, **¿QUÉ TAN SEGUIDO (0-3) HA TENIDO MOLESTIAS DEBIDO A LOS SIGUIENTES PROBLEMAS?**

Poco interés o placer en hacer las cosas:
0- Ningún día.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas:
0- Ningún día.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado:
0- Ningún día.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

Se ha sentido cansado(a) o con poca energía:

0- Ningún día.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

Sin apetito o ha comido en exceso:

0- Ningún día.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia:

0- Ningún día.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión

0- Ningún día.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal

0- Ningún día.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días.

Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera

0- Ningún día.
1- Varios días.
2- Más de la mitad de los días.
3- Casi todos los días

ANEXO 4: Matriz de Consistencia.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
GENERAL: ¿Cuál es el comportamiento de los trastornos mentales en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023? **ESPECIFICOS** ¿Cuáles son las características sociodemográficas en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023? ¿Cuál es el comportamiento de depresión en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023? ¿Cuál es el comportamiento de ansiedad en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023?	**GENERAL:** Determinar el comportamiento de los trastornos mentales en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023. **ESPECIFICOS** Determinar las características sociodemográficas en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología **en** el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023. Determinar el comportamiento de la depresión en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023. Determinar el comportamiento de la ansiedad en padres de recién nacidos hospitalizados en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.	H1: Existe niveles elevados de trastornos mentales en los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023. H0: No existe niveles elevados de trastornos mentales en los padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa durante los meses de febrero a abril del 2023.	**DEPENDIENTE:** Salud Mental (ansiedad, depresión) **INDEPENDIENTE:** Características sociodemográficas de los padres de recién nacidos hospitalizados.	Cuestionario autoadministrado	Características sociodemográficas. Características clínicas del recién nacido. Ansiedad (GAD – 7) Depresión (PHQ-9)	Tipo de investigación Básica. Diseño: Transversal, retrospectivo Método: Descriptivo, transversal, cuantitativo. Población y muestra Padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital Regional de Pucallpa. Tratamiento estadístico: - STATA 17.0. Estadística descriptiva: Se buscó asociación entre variables cualitativas en frecuencias y porcentajes. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario