

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital Ii Essalud – Huánuco 2025”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Cotrina Pajuelo, Betty Luz

ASESOR: Meza Espinoza, Edson Mijail

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 31658126

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40089813

Grado/Título: Doctor en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-3623-7002

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Chavez Martel, Edilberto	Doctor en ciencias de la salud	42059334	0000-0002-2058-1530
2	Carnero Tineo, Alicia Mercedes	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22465192	0000-0001-8182-3364
3	Lazarte Y Avalos, Ana Gardenia	Doctor en ciencias de la salud	22419815	0000-0002-4296-0005



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:30 horas del día 26 del mes de noviembre del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | | |
|-------------------------------------|---|-------------|
| • MG. EDILBERTO CHAVEZ MARTEL | - | PRESIDENTE |
| • MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO | - | SECRETARIO |
| • MG. ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS | - | VOCAL |
| • LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN | - | ACCESITARIO |
| • MG. EDSON MIJAIL MEZA ESPINOZA | - | ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 4683-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "ESTADO EMOCIONAL EN PADRES DE RECIÉN NACIDOS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL II EsSalud - HUÁNUCO 2025"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Betty Luz COTRINA PAJUELO, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) *Aprobado* Por *una mayoría*, con el calificativo cuantitativo de *18* y cualitativo de *muy bueno*

Siendo las, *12:48* horas del día *26* del mes de *Noviembre* del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

MG. EDILBERTO CHAVEZ MARTEL
Cod. 0000-0002-2058-1530
DNI: 42059334

SECRETARIO

MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO
Cod. 0000-0001-8182-3364
DNI: 22465192

VOCAL

MG. ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS
Cod. 0000-0002-4296-0005
DNI: 22419815



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: BETTY LUZ COTRINA PAJUELO, de la investigación titulada "ESTADO EMOCIONAL EN PADRES DE RECIÉN NACIDOS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL II ESSALUD - HUÁNUCO 2025", con asesor(a) EDSON MIJAIL MEZA ESPINOZA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1902-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 17 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 28 de octubre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	17%	8%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	dspace.unitru.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
3	tesis.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	distancia.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada principalmente a Dios, por haberme dado los conocimientos y la fuerza para superar las dificultades y poder continuar en este gran paso profesional; a mis padres por ser el pilar en mi formación con su apoyo incondicional, a mis familiares por que estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para ser mejor persona.

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta etapa maravillosa agradezco a Dios por acompañarme a lo largo de mi carrera, por darme la sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos, quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño, a los que me acompañaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

Mi gratitud a la Universidad de Huánuco y a la escuela académica profesional de Enfermería, mi agradecimiento al asesor de mi tesis al Dr. Edson Meza Espinoza; gracias a cada docente quienes con sus consejos y enseñanzas constituyen la base de mi formación profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	20
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	27
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.2.1. TEORÍA DE LA RELACIÓN MADRE-HIJO DE JOHN BOWLBY	27

2.2.2. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON	28
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	29
2.3.1. ESTADO EMOCIONAL	29
2.3.2. RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO.....	31
2.3.3. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.....	31
2.3.4. DIMENSIONES DEL ESTADO EMOCIONAL.....	32
2.4. HIPÓTESIS	34
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	34
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	34
2.5. VARIABLES.....	36
2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL	36
2.5.2. VARIABLE DE COMPARACIÓN	36
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
CAPÍTULO III.....	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	40
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.2.1. POBLACIÓN	41
3.2.2. MUESTRA.....	42
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	49
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	49
3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	50
CAPÍTULO IV	52
RESULTADOS	52
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	52
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	60

CAPÍTULO V	67
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	67
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos generales de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025.....	52
Tabla 2. Datos generales de los recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025.....	53
Tabla 3. Estado emocional en la dimensión estrés según ítems en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025	54
Tabla 4. Estado emocional en la dimensión ansiedad según ítems en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025	55
Tabla 5. Estado emocional en la dimensión miedo según ítems en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025	56
Tabla 6. Estado emocional en la dimensión tristeza según ítems en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025	57
Tabla 7. Dimensiones del estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025	58
Tabla 8. Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025.....	59
Tabla 9. Diferencias del estado emocional según categorías negativo y positivo en los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025	60
Tabla 10. Diferencias entre el estado emocional y el sexo de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025	61
Tabla 11. Diferencias entre el estado emocional y la edad de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025	62

Tabla 12. Diferencias entre el estado emocional y la situación conyugal en los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025	63
Tabla 13. Diferencias entre el estado emocional y el grado de estudios en los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025	64
Tabla 14. Diferencias entre el estado emocional y la cantidad de hijos en los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025	65
Tabla 15. Diferencias entre el estado emocional y la situación laboral en los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025	66

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	84
ANEXO 2 INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN	87
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN	91
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	95
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	97
ANEXO 6 DOCUMENTOS SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO.....	102
ANEXO 7 DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	103
ANEXO 8 BASE DE DATOS	104

RESUMEN

Objetivo: Determinar el estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal de diseño descriptivo–comparativo. La muestra estuvo conformada por 110 padres seleccionados aleatoriamente. Se utilizó como instrumento una escala tipo Likert de estado emocional validada por juicio de cinco expertos ($\alpha=0,892$). Los datos se procesaron con SPSS v27, aplicando estadística descriptiva e inferencial mediante las pruebas no paramétricas de Chi cuadrado de Pearson, Fisher–Freeman–Halton y el coeficiente V de Cramer, con un nivel de confianza del 95%, considerando los aspectos éticos. **Resultados:** El estado emocional de los padres fue predominantemente negativo (66,4%) y positivo en el 33,6%. Por dimensiones: el estrés fue controlado en 54,5%, la ansiedad no controlada en 100%, el miedo controlado en 59,1% y la tristeza no controlada en 87,3%. El análisis inferencial mostró diferencias significativas entre categorías negativo y positivo ($\chi^2=11,782$; $p<0,001$). Se encontraron diferencias según sexo ($p<0,001$), grado de estudios ($p=0,009$) y situación laboral ($p<0,001$), mientras que no hubo diferencias en edad ($p=0,740$), situación conyugal ($p=0,149$) ni cantidad de hijos ($p=0,963$). **Conclusión:** El estado emocional de los padres de recién nacidos internados fue mayoritariamente negativo, destacando la presencia de ansiedad y tristeza no controladas. Las variables sexo, nivel educativo y situación laboral influyeron significativamente en las respuestas emocionales.

Palabras claves: estrés, ansiedad, miedo, tristeza, padres

ABSTRACT

Objective: To determine the emotional state of parents of newborns admitted to the Neonatology Service of Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025. **Methods:** A quantitative, descriptive, observational, prospective, and cross-sectional study with a descriptive–comparative design was conducted. The sample consisted of 110 randomly selected parents. The data collection instrument was a Likert-type Emotional State Scale validated by the judgment of five experts ($\alpha=0.892$). Data were processed using SPSS v27, applying descriptive and inferential statistics through the nonparametric tests of Pearson's Chi-square, Fisher–Freeman–Halton, and Cramer's V coefficient, with a 95% confidence level, considering ethical aspects. **Results:** The parents' emotional state was predominantly negative (66.4%), while 33.6% showed a positive state. By dimensions: stress was controlled in 54.5%, anxiety was uncontrolled in 100%, fear was controlled in 59.1%, and sadness was uncontrolled in 87.3%. The inferential analysis revealed significant differences between negative and positive categories ($\chi^2=11.782$; $p<0.001$). Significant differences were also found according to sex ($p<0.001$), educational level ($p=0.009$), and employment status ($p<0.001$), while no significant differences were observed for age ($p=0.740$), marital status ($p=0.149$), or number of children ($p=0.963$). **Conclusion:** The emotional state of parents of hospitalized newborns was predominantly negative, highlighting the presence of uncontrolled anxiety and sadness. The variables sex, educational level, and employment status significantly influenced emotional responses.

Keywords: stress, anxiety, fear, sadness, parents

INTRODUCCIÓN

La hospitalización neonatal constituye un evento crítico que afecta de manera significativa el bienestar emocional de los padres⁽¹⁾; en este contexto, la separación física del recién nacido, la incertidumbre respecto al pronóstico, la exposición a procedimientos invasivos y la prolongación de la estancia hospitalaria generan respuestas afectivas adversas, tales como estrés, ansiedad, miedo y tristeza, lo cual repercute directamente en la capacidad de afrontamiento familiar y en la vinculación temprana entre progenitores e hijo⁽²⁾. Esta situación, observada en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, evidencia la necesidad de evaluar el estado emocional de los padres como un componente esencial de la atención integral.

El objetivo del estudio fue determinar el estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025.

La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo y correspondió a un diseño no experimental de tipo descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 110 padres de recién nacidos hospitalizados, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado que midió el estado emocional global y sus dimensiones (estrés, ansiedad, miedo y tristeza); posteriormente, los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes, así como establecer comparaciones que muestre resultados más robustos a la investigación.

En consecuencia, este informe de tesis se organiza en cinco capítulos:

El Capítulo I expone el planteamiento del problema de investigación e incluye de manera explícita los objetivos, la justificación del estudio, las limitaciones encontradas y su viabilidad.

El Capítulo II desarrolla el marco teórico, en el cual se presentan los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, además de la definición de conceptos, la formulación de la hipótesis, las variables y su correspondiente operacionalización.

El Capítulo III está dedicado a la metodología del estudio, precisando la población, la muestra, los instrumentos empleados y los procedimientos aplicados para el análisis de los datos.

El Capítulo IV aborda los resultados, integrando el análisis descriptivo e inferencial con su respectivo análisis.

El Capítulo V comprende la discusión de los hallazgos y el aporte de la investigación. Finalmente, se culmina con la síntesis de conclusiones, las recomendaciones finales, la relación de referencias bibliográficas y los anexos que complementan el trabajo desarrollado.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La hospitalización neonatal es reconocida como un factor altamente estresante que desencadena respuestas intensivas y prolongadas en los progenitores⁽³⁾.

Esta situación, en la que ingresa un recién nacido a la unidad de cuidados intermedios e intensivos, representa una experiencia compleja que impacta significativamente en el bienestar psicológico de los padres, llegando a activar mecanismos psicosociales intensos de adaptación, como sentimientos de estrés, ansiedad, miedo y tristeza, que generalmente permanecen activos durante la estancia hospitalaria. Estas emociones, al mantenerse elevadas y oscilantes, dificultan la percepción del cuidado recibido y debilitan el vínculo temprano con el bebé⁽⁴⁾.

Fernández y Jiménez⁽⁵⁾ señalan que el estado emocional es un proceso psicológico multimodal que prepara al organismo para adaptarse y responder al entorno mediante condiciones desencadenantes, diferentes niveles de procesamiento cognitivo, cambios fisiológicos, patrones expresivos y comunicativos.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud⁽⁶⁾ complementa esta visión al definirlo como una manifestación dinámica de sentimientos y reacciones afectivas que refleja la capacidad de reconocer, gestionar y expresar emociones de manera adecuada a las circunstancias, constituyéndose en un indicador central del bienestar mental y la salud global de la persona.

A nivel internacional, la hospitalización neonatal es reconocida como un evento de alta complejidad biológica y psicosocial que somete a los padres a fuertes reacciones emocionales. Estudios en distintos países muestran que más del 60% de los progenitores con recién nacidos en unidades de cuidados

intensivos reportan niveles moderados a severos de estrés, con un riesgo incrementado de trastorno de estrés postraumático y síntomas depresivos que pueden perdurar tras el alta hospitalaria⁽⁷⁾.

Cruz⁽⁸⁾, en su estudio realizado en Guayaquil en 2023, reportó que el 39,1% de los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios presentó una percepción emocional alta, mientras que el 34,8% la tuvo en nivel medio y el 26,1% en nivel bajo.

En el contexto peruano, investigaciones desarrolladas en Lima han documentado prevalencias elevadas de respuestas emocionales adversas en madres con bebés hospitalizados⁽⁹⁾.

En Lima, 2021, Bocanegra⁽¹⁰⁾ informó que las alteraciones presentadas en las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales fueron estrés, depresión, angustia y ansiedad, manifestadas a través de sentimientos de temor e impotencia, incertidumbre, dolor y frustración; sin embargo, en regiones como Huánuco, la información sobre el estado emocional de los padres de neonatos internados es escasa y fragmentada.

La tasa de mortalidad neonatal a nivel departamental fue de 1,0 por cada mil nacidos vivos; sin embargo, provincias específicas como Marañón y Pachitea presentaron valores superiores de 5,5 y 3,8, respectivamente, lo que indicó áreas con mayor vulnerabilidad; esta situación posiblemente incrementó los niveles de estrés en los padres de recién nacidos hospitalizados debido al entorno adverso y a las condiciones críticas que enfrentaron en dichas zonas⁽¹¹⁾.

En el Hospital II EsSalud-Huánuco, un centro de referencia regional, se ha observado una capacidad aproximada de 16 camas neonatales y un promedio anual de 450 ingresos en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales y la Unidad de Vigilancia Intensiva Neonatal, en el cual la mayoría de los progenitores evidencian un impacto emocional significativo desde el momento en que se les notifica la hospitalización de su recién nacido, por lo cual experimentan por primera vez la separación forzada de su hijo recién

nacido y enfrentan la incertidumbre sobre su pronóstico de salud, manifestando niveles elevados de estrés, ansiedad, miedo y tristeza; sin embargo, no existen datos sistemáticos que describan los niveles específicos de estrés, ansiedad, miedo y tristeza a los que están sometidos, lo que evidencia una brecha en la documentación y comprensión del impacto emocional familiar.

Esta problemática se presenta porque el servicio, a pesar de contar con tecnología avanzada y especialistas en el manejo clínico del recién nacido crítico, carece de protocolos estructurados para evaluar y manejar de manera sistemática el impacto emocional en los padres, lo cual se agrava por la inexistencia de programas de tamizaje psicológico que permitan identificar tempranamente a quienes están en riesgo y que, en consecuencia, generan respuestas reactivas en lugar de preventivas; asimismo, la ausencia de personal de salud mental perinatal y la limitada capacitación del personal de enfermería en aspectos psicosociales dificultan un apoyo emocional integral, mientras que la carencia de espacios adecuados para la permanencia prolongada y las restricciones en los horarios de visita, justificadas por razones de bioseguridad, intensifican la sensación de separación y pérdida de control parental.

Si esta situación persiste, se producirá una escalada progresiva de las alteraciones emocionales parentales, con riesgo de evolucionar hacia trastornos psiquiátricos como depresión mayor, ansiedad o estrés postraumático, lo que deteriorará la capacidad de vinculación temprana entre padres e hijo y afectará el desarrollo del apego seguro así como las competencias parentales futuras; además, la persistencia de estos problemas no resueltos prolongará innecesariamente las hospitalizaciones, incrementará los costos de atención y generará una mayor demanda de servicios de salud mental posteriores.

Frente a esta realidad, el estudio aporta un análisis detallado de las dimensiones del estado emocional (estrés, ansiedad, miedo y tristeza) en los padres de recién nacidos internados en neonatología del Hospital II EsSalud–Huánuco, utilizando instrumentos validados que permitan medir su

prevalencia y severidad e identificar características específicas del contexto local que afectan el bienestar parental; a partir de estos hallazgos se proponen estrategias orientadas a fortalecer el acompañamiento psicológico y la capacitación del personal sanitario con el propósito de implementar un modelo de atención integral y humanizado que considere tanto las necesidades clínicas del neonato como las emocionales de sus padres y que contribuya a mejorar la calidad de la atención y los resultados familiares en la región.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿De qué manera se presenta el estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿De qué manera se presenta el estado emocional en los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025, según el sexo?
2. ¿De qué manera se presenta el estado emocional en los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025, según la edad?
3. ¿De qué manera se presenta el estado emocional en los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025, según la situación conyugal?
4. ¿De qué manera se presenta el estado emocional en los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025, según el grado de instrucción?

5. ¿De qué manera se presenta el estado emocional en los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025, según el número de hijos?
6. ¿De qué manera se presenta el estado emocional en los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025, según la situación laboral?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco según el sexo.
2. Determinar las diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco según la edad.
3. Determinar las diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco según la situación conyugal.
4. Determinar las diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco según el grado de instrucción.
5. Determinar las diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco según el número de hijos.

6. Determinar las diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco según la situación laboral.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estudio aportó nuevos conocimientos al campo de la enfermería y la salud pública al proporcionar datos originales sobre la variación de emociones como el estrés, la ansiedad, el miedo y la tristeza en padres peruanos de neonatos hospitalizados, lo que generó un perfil emocional que hasta ese momento no había sido descrito en el contexto local de Huánuco. En este sentido, el estudio ofreció una base empírica sólida para diseñar intervenciones de cuidado emocional familiar fundamentadas en evidencia científica.

Asimismo, se sustentó teóricamente en la teoría del apego de John Bowlby, la cual explica los efectos de la separación temprana en el bienestar emocional de los niños y sus padres, y en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, que subraya la importancia de la empatía y el vínculo en la práctica de enfermería. Al articular ambos marcos conceptuales, el estudio puso a prueba sus postulados dentro del entorno neonatal hospitalario, lo que permitió evaluar empíricamente su aplicabilidad en el acompañamiento a padres. De esa manera, el estudio llenó un vacío evidente en la literatura científica peruana, ya que hasta la fecha no se habían realizado investigaciones cuantitativas en dicha localidad que describieran el estado emocional y sus dimensiones en los padres en relación con el contexto asistencial neonatal.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio se enmarcó en la línea de investigación: promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Universidad. Su aplicación práctica tuvo un impacto directo sobre los

padres de neonatos hospitalizados, quienes se beneficiaron al contar con un diagnóstico detallado y objetivo de sus necesidades emocionales en un momento altamente vulnerable; de forma indirecta, se beneficiaron los profesionales de enfermería, al obtener insumos para mejorar sus prácticas de cuidado, así como los gestores hospitalarios y los responsables de formular políticas de salud, quienes pudieron desarrollar estrategias de acompañamiento emocional más efectivas. Los hallazgos del estudio permitieron diseñar protocolos específicos de acompañamiento emocional y programas de psicoeducación dirigidos a los padres de neonatos internados. Asimismo, aportaron elementos clave para la formación profesional del personal de enfermería en torno al cuidado humanizado y la contención emocional. Por otro lado, contribuyeron a la planificación de recursos y servicios de apoyo psicológico en las unidades de neonatología.

Desde el punto de vista institucional, la evidencia generada por el estudio se integró como insumo técnico en documentos normativos, como la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Recién Nacido (R.M. N.º 545-2024/MINSA), aportando a la evaluación y mejora continua de la calidad y humanización de la atención neonatal.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El presente estudio se sustentó en el enfoque cuantitativo, dado que permitió medir con objetividad y precisión las reacciones emocionales de los padres de recién nacidos hospitalizados, traduciendo sentimientos complejos como el estrés, la ansiedad, el miedo y la tristeza en valores numéricos observables y comparables. Esta aproximación hizo posible obtener datos estandarizados, libres de sesgos interpretativos, y facilitó la aplicación de procedimientos estadísticos que otorgaron validez empírica a los resultados.

La elección del diseño descriptivo–comparativo respondió a la necesidad de identificar diferencias en el estado emocional de los padres según sus características sociodemográficas, sin alterar el entorno

natural donde se desarrollaron los hechos. Este tipo de diseño permitió describir con detalle las dimensiones emocionales y contrastarlas entre grupos, garantizando la rigurosidad del análisis y el cumplimiento de los objetivos planteados.

El rigor metodológico adoptado permitió obtener evidencias cuantificables y comparables, convirtiendo este estudio en una referencia válida para futuras investigaciones en salud emocional parental, especialmente en contextos hospitalarios donde las experiencias afectivas pueden relacionarse en el vínculo familiar y en la adaptación al proceso de atención neonatal.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación enfrentó limitaciones en el acceso a los padres de familia debido a la gravedad clínica de sus neonatos o a las restricciones en el tiempo disponible para responder los instrumentos. Además, se evidenció cierta resistencia o falta de disposición para participar por el estado emocional experimentado, lo que afectó la recolección completa de los datos del estudio.

Por otro lado, Un aspecto que debe considerarse como limitación metodológica del presente estudio es el desbalance en el tamaño de los subgrupos comparados, particularmente en las variables sexo y situación conyugal, donde la proporción de madres fue significativamente mayor que la de padres, y el número de participantes solteros resultó reducido. Esta distribución desigual pudo reducir la potencia estadística de las pruebas de independencia (χ^2 y Fisher), incrementando la posibilidad de no detectar algunas diferencias reales entre los grupos. No obstante, se mantuvo la validez interna del análisis al aplicar pruebas exactas cuando fue necesario y al respetar los supuestos de significancia estadística ($\alpha=0,05$).

Se recomienda que futuras investigaciones consideren muestras más balanceadas o que incorporen estrategias de emparejamiento o muestreo estratificado, de modo que los resultados comparativos puedan evaluarse con mayor precisión y potencia estadística.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad del estudio se sustentó en la disponibilidad de los recursos técnicos, tanto humanos como materiales, necesarios para su adecuada ejecución, así como en el respaldo financiero proporcionado por la investigadora.

Asimismo, el calendario planteado contempló tiempo suficiente para la recolección, el procesamiento y el análisis de los datos, lo que garantizó el cumplimiento de cada etapa sin contratiempos.

Por otra parte, la investigación cumplió con todos los requisitos éticos y legales establecidos para la protección de los participantes y se apoyó en estudios previos realizados en contextos análogos, lo que reforzó su solidez metodológica y contribuyó a su éxito.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Argentina, 2023, Dantur⁽¹²⁾, en su investigación titulada: *“Caracterización del estrés en padres de neonatos prematuros internados en Unidad Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Julio C. Perrando”*, mostró que el mayor nivel de estrés en el rol parental se debió a la separación del bebé, señalada por el 70% de los padres; igualmente, influyeron la imposibilidad de cargarlo (63%) y la incapacidad de protegerlo del dolor (56%). En los aspectos y comportamientos del neonato, causaron estrés ver agujas y tubos en el cuerpo del bebé (38%), notar que sentía dolor (37%) y observar el uso de respirador (33%). Respecto a los aspectos visuales y sonoros, el 28,6% mencionó los ruidos de las alarmas como altamente estresantes; concluyendo que la mayoría de los padres presentó un nivel de estrés moderado, aunque la dimensión de rol parental fue la más afectada, al alterar su función de cuidadores y dificultar el vínculo afectivo con el neonato. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en la identificación de los principales factores que generan estrés en el rol parental, ya que brinda evidencia clara por ser una dimensión de la variable estado emocional.

En Ecuador, 2022, Padilla y Fernández⁽¹³⁾, en su investigación titulada: *“Estado de salud mental en madres de recién nacidos ingresados al servicio de neonatología”*, encontraron que predominaron madres entre 26 y 30 años, solteras, con secundaria completa, dedicadas al hogar y en su primer parto. Respecto a la salud mental, el 66% presentó ansiedad; el 50% no mostró riesgo de depresión posparto; el 36% tuvo sospecha de esta, y el 54% reflejó un riesgo bajo de desesperanza; que el estado mental de las madres se evidenció alterado durante el periodo posparto debido a la hospitalización del neonato, lo

que propició la aparición de cuadros como depresión, ansiedad e incluso ideación suicida. El aporte de esta investigación al estudio consiste en evidenciar la afectación de la salud mental materna, ya que explica la capacidad de afrontamiento emocional ante el estrés, la ansiedad, el miedo y la tristeza en los padres.

En Ecuador, 2022, Figueroa⁽¹⁴⁾, en su investigación titulada: *“Estado de salud mental en mujeres en etapa de puerperio con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo”*, señaló que el 57,14% de las madres evidenció signos de alteración emocional, mientras que el 25% manifestó episodios depresivos leves y el 17,86% presentó trastornos de ansiedad; además, el 73,21% recibió entre una y tres sesiones de atención psicológica, aunque el 66,07% abandonó el tratamiento antes de concluirlo; concluyó que la mayoría experimentó desequilibrio emocional y, a pesar de recibir orientación profesional, no persistió en el acompañamiento terapéutico. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en demostrar cómo la hospitalización es capaz de generar un desequilibrio emocional en las madres, por lo que permite reforzar el diseño metodológico.

En Ecuador, 2022, Yansapanta et al.⁽¹⁵⁾, en su investigación titulada: *“Resiliencia de las madres de neonatos Hospitalizados”*, reportaron que el 56% de las madres presentó un nivel medio de resiliencia, mientras que el 44% mostró un nivel bajo. Respecto a los factores evaluados, el 54% evidenció baja resiliencia en el componente yo soy; el 88% alcanzó un nivel medio en yo tengo, y el 69% reflejó un nivel bajo en yo puedo; concluyeron que la resiliencia general en las madres fue catalogada como media, dado que sus hijos permanecieron hospitalizados en áreas básicas. El aporte de esta investigación se basa en analizar los niveles de resiliencia en madres, lo que permite contrastar información relevante para el estudio.

En Argentina, 2021, Llanquileo⁽¹⁶⁾, en su investigación titulada: *“Nivel de estrés y percepción de los padres sobre las dimensiones*

asociadas respecto a la hospitalización de sus hijos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Artémides Zatti de la ciudad de Viedma – Río Negro, en el periodo septiembre – octubre”, identificó que el 44% de los padres manifestó un alto nivel de estrés ante la hospitalización de su hijo en el servicio de neonatología, siendo las dimensiones más críticas la apariencia y conducta del neonato, la relación con este y el rol parental, mientras que un 31% reportó un nivel medio de estrés; concluyó que esta experiencia resultó sumamente estresante para la mayoría de los progenitores. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en evidenciar el impacto del estrés parental, generando una visión integral de la variable estado emocional.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Puno, 2024, Quispe⁽¹⁷⁾, en su investigación titulada: *“Estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2023”*, reportó que el 53,3% de las madres presentó un alto nivel de estrés. En el ámbito ambiental, los ruidos repentinos de las alarmas generaron un estrés medio en el 73,3%, y la presencia de bebés enfermos afectó al 71,1%. En cuanto a la apariencia del neonato, el tamaño pequeño y el bajo peso causaron estrés medio en el 57,8%, mientras que la incapacidad respiratoria influyó en el 55,6%. Respecto al rol materno, la preocupación por proteger al bebé del dolor y la imposibilidad de cargarlo impactaron al 71,1%; concluyó que la mayoría de las madres experimentó niveles elevados de estrés durante la hospitalización de sus hijos. El aporte de esta investigación al presente estudio radica en identificar los niveles de estrés en madres de neonatos hospitalizados, lo que permite una mejor comprensión de los indicadores emocionales de la variable en estudio.

En Cajamarca, 2024, Carrasco⁽¹⁸⁾, en su investigación titulada: *“Experiencias de madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca”*, concluyó que la hospitalización de un hijo provocó cambios significativos en la vida

de la madre y su familia; sin embargo, a pesar de estas dificultades, conservaron la fe y la fortaleza para acompañar a sus hijos diariamente; asimismo, con el respaldo familiar y el apoyo del personal de salud, lograron superar el desequilibrio emocional y la desvinculación madre-hijo durante el proceso de recuperación del neonato, hasta que este recibió el alta en condiciones saludables. El aporte de esta investigación confirma la presencia de ansiedad y tristeza en los padres, dos dimensiones desarrolladas en el estudio.

En Pucallpa, 2023, Álvarez⁽¹⁹⁾, en su investigación titulada: “*Salud mental en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa, febrero – abril*”, señaló que el 26% de los padres presentó síntomas leves de ansiedad, mientras que el 30% manifestó algún nivel de depresión; concluyó que durante ese período existió una prevalencia leve de trastornos de salud mental en dichos padres, quienes enfrentaron principalmente cuadros de ansiedad y depresión. El aporte de esta investigación al presente estudio refuerza la importancia de evaluar el estrés y sus causas en el ambiente hospitalario, aspectos fundamentales para comprender las fuentes del estado emocional en los padres.

En Lima, 2022, Ortiz⁽²⁰⁾, en su investigación titulada: “*Nivel de estrés en madres de neonatos hospitalizados en Unidad Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital de Abancay*”, encontró que el 85% de las madres experimentó estrés moderado, mientras que el 15% presentó estrés alto. Además, se observó que el 65% mostró un nivel elevado de estrés relacionado con el ambiente; el 69%, con el aspecto del neonato; el 61% manifestó un nivel medio en el rol materno, y el 68%, un nivel medio en la comunicación con el personal; concluyó que las dimensiones más estresantes para las madres fueron el ambiente y la apariencia del recién nacido, debido a que se trató de un entorno y una situación novedosa y desconocida para ellas. El aporte de esta investigación al presente estudio evidencia la importancia de evaluar el estrés y sus

indicadores en el ambiente hospitalario para entender las fuentes del estado emocional en los padres.

En Lima, 2021, Ramos⁽²¹⁾ en su investigación titulada: *“Afrontamiento al estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales en un Hospital de Lima”*, sus resultados muestran que el 44% de las madres presentó baja capacidad para afrontar el estrés, mientras que en la dimensión de focalización el 44% manifestó focalización de respuesta; asimismo, en la dimensión de actividad movilizadora, el 40% evidenció una respuesta limitada para afrontar las situaciones estresantes; concluyó que la mayoría de las madres manifestó una capacidad reducida para manejar el estrés en el contexto analizado, lo que refleja dificultades significativas en su afrontamiento emocional. El aporte de esta investigación al presente estudio brinda un marco para comprender los problemas en la regulación emocional de los padres.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron estudios locales relacionados con la investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE LA RELACIÓN MADRE-HIJO DE JOHN BOWLBY

La relación madre-hijo es un vínculo primordial, según los aportes de John Bowlby, que se fundamenta en la necesidad biológica y emocional del infante para establecer un apego seguro con su cuidador principal. La teoría sostiene que el vínculo desarrollado desde los primeros momentos de vida es esencial para el crecimiento físico, emocional y social del niño, influyendo en su capacidad de adaptación y bienestar a lo largo de su desarrollo⁽²²⁾.

En el contexto de la hospitalización neonatal, la separación entre el recién nacido y sus padres altera este proceso natural de apego, lo que genera un impacto significativo en el estado emocional de los

progenitores. El estrés, la tristeza, el miedo y la ansiedad son frecuentes en padres cuyos hijos requieren cuidados intermedios e intensivos, afectando así su percepción del rol parental y la construcción de este vínculo. Otros estudios han demostrado que la hospitalización prolongada genera estrés crónico y depresión en los progenitores, lo que dificulta la interacción temprana con sus hijos y, de esta forma, perjudica la seguridad emocional del recién nacido⁽²³⁾.

La teoría del apego de Bowlby enfatiza que una separación prolongada genera respuestas emocionales adversas tanto en el niño como en los padres, comprometiendo la calidad del vínculo y la capacidad de los progenitores para asumir un rol activo en el cuidado neonatal; la misma manera, el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en la mitigación de estos efectos, ya que facilita la participación activa de los padres en el cuidado de sus hijos hospitalizados y proporciona apoyo emocional para fortalecer la relación entre los padres y los neonatos⁽²⁴⁾.

La teoría permite comprender que las alteraciones emocionales evidenciadas en los padres del presente estudio no solo están vinculadas a la gravedad clínica de los neonatos, sino también a la interrupción del vínculo afectivo primario, lo que refuerza la necesidad de que el cuidado en neonatología integre estrategias que promuevan la cercanía y participación de los padres durante la hospitalización.

2.2.2. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON

La presente teoría se orienta a describir la importancia del cuidado holístico y compasivo en la enfermería, considerando no solo las necesidades físicas del paciente, sino también las dimensiones emocionales, sociales y espirituales. Jean Watson plantea que el cuidado auténtico se basa en relaciones humanas genuinas y en la promoción del bienestar integral, lo que promueve un ambiente que favorezca la curación y el confort emocional⁽²⁵⁾.

Jean Watson aporta un enfoque integral que enfatiza la conexión interpersonal y la empatía como elementos esenciales para la práctica de

enfermería; además, propone una guía profesional en el desarrollo de una atención humanizada que incluye el apoyo emocional, la comunicación empática y el respeto por la dignidad del paciente y su familia. Asimismo, destaca que el cuidado es tanto una acción técnica como un compromiso ético y moral que impacta positivamente en la experiencia del cuidado y la recuperación del paciente⁽²⁵⁾.

En relación con el presente estudio, la Teoría del Cuidado Humanizado es fundamental para comprender y abordar el estado emocional de los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de neonatología, ya que el modelo respalda la necesidad de implementar intervenciones de enfermería que vayan más allá de los cuidados clínicos, al enfocarse en el apoyo psicosocial y emocional de los padres y promover un vínculo temprano y positivo con sus hijos. De esta manera, el estudio permitirá conocer el estado emocional de los progenitores, lo que facilitará el diseño posterior de diversas estrategias de acompañamiento que humanicen la atención neonatal, mejorando tanto la experiencia parental como los resultados de salud del neonato.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ESTADO EMOCIONAL

El estado emocional es un concepto fundamental de la salud mental, definido como la experiencia subjetiva y el comportamiento humano que se forma en respuesta a diversas situaciones, que influye de manera directa en la capacidad de adaptación y afrontamiento del individuo; estas respuestas constituyen un proceso dinámico que refleja la interacción con el entorno e interviene directamente en el bienestar psicológico y físico. En contextos de alta vulnerabilidad, como la hospitalización de un recién nacido, el estado emocional de los padres adquiere particular relevancia, ya que afecta la salud mental, la calidad del vínculo familiar y la capacidad de cuidado⁽²⁶⁾.

Abreu⁽²⁷⁾ conceptualiza el estado emocional como una manifestación profunda e íntima de los sentimientos personales, que se proyecta y materializa en expresiones visibles y tangibles, constituyendo un mecanismo esencial de comunicación y mediador de la interacción y

conexión con el entorno, que actúa como un puente entre la experiencia interna del individuo y su realidad social.

Science⁽²⁸⁾ describen el estado emocional como un proceso psicológico fundamental en la adaptación de la persona al nuevo contexto en el que se encuentra. Este estado implica la presencia de una serie de condiciones desencadenantes, un procesamiento cognitivo, cambios fisiológicos y patrones expresivos, configurando una disposición afectiva capaz de influir significativamente en la percepción, el comportamiento y la interacción con el ambiente.

En contextos clínicos complejos, como la hospitalización neonatal, el estado emocional de los padres adquiere una relevancia particular, ya que se ve profundamente afectado. Esta situación constituye una experiencia radical e inesperada que rompe con las expectativas positivas del nacimiento y altera el curso natural del vínculo temprano entre los padres y el recién nacido⁽²⁹⁾.

Según Gomes et al.⁽³⁰⁾, los progenitores que atraviesan la hospitalización de un neonato experimentan una alta vulnerabilidad emocional debido a la sensación de pérdida de control, la incertidumbre sobre el pronóstico clínico y la imposibilidad de ejercer su rol parental de manera plena. Este conjunto de factores impacta negativamente no solo en la salud mental de los padres, sino también en su participación activa en el cuidado del recién nacido y en la construcción del apego temprano.

El estado emocional incluye una amplia gama de respuestas afectivas, como alegría, sorpresa, ira o temor; no todas ellas tienen la misma intensidad ni repercusión en todos los contextos. En situaciones de alta carga psicosocial, como el ingreso de un recién nacido a una unidad de cuidados intensivos, destacan cuatro dimensiones emocionales clave por su frecuencia e impacto, siendo estas el estrés, la ansiedad, la tristeza y el miedo. Estas dimensiones no solo permiten comprender el impacto psicológico en los progenitores, sino que además orientan la evaluación e intervención desde el cuidado de enfermería,

aportando evidencia para mejorar el acompañamiento emocional en la unidad de neonatología⁽³¹⁾.

2.3.2. RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO

Se define como neonato hospitalizado a todo recién nacido, desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, que requiera internamiento por presentar algún problema de salud antes, durante o después del nacimiento y que necesite atención médica especializada⁽³²⁾.

El Ministerio de Salud⁽³³⁾ establece que toda atención dirigida al recién nacido hospitalizado es individualizada, oportuna y basada en su condición clínica, con el objetivo de garantizar una evolución y una respuesta favorable. La atención incluye una serie de cuidados, procedimientos y evaluaciones constantes de acuerdo con la complejidad del estado del neonato. La inclusión de los padres en el proceso de cuidado es fundamental para favorecer el vínculo afectivo y el bienestar familiar, aunque las circunstancias propias de la hospitalización generan desafíos emocionales que requieren atención dentro del enfoque integral de salud⁽³⁴⁾.

2.3.3. SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

El servicio de neonatología es una unidad especializada en los hospitales que brinda atención médica integral a los recién nacidos, principalmente a aquellos que requieren cuidados especiales por prematuridad, bajo peso al nacer, enfermedades congénitas o complicaciones adquiridas durante el parto o el período neonatal. Este servicio tiene como objetivo principal garantizar la supervivencia, el bienestar y el desarrollo óptimo del neonato a través de cuidados e intervenciones clínicas⁽³⁵⁾.

Abdukhalik⁽³⁶⁾ menciona que el servicio de neonatología se encarga de brindar una atención médica y diagnóstica, enfocada en promover y mejorar la salud de los recién nacidos gravemente enfermos, por lo que

se requiere un equipo médico altamente calificado para la aplicación de protocolos de cuidado e intervención neonatal.

Según el Ministerio de Salud⁽³⁷⁾, el servicio de neonatología ofrece cuidados continuos, oportunos y personalizados que respondan a la condición clínica del recién nacido; las intervenciones a realizar incluyen la vigilancia constante, el soporte vital, terapias específicas y el acompañamiento familiar. Este servicio se encuentra organizado en diferentes niveles de complejidad, con la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

2.3.4. DIMENSIONES DEL ESTADO EMOCIONAL

Gomes et al.⁽³⁰⁾ identifican cuatro dimensiones negativas clave del estado emocional parental:

DIMENSIÓN ESTRÉS

Díaz⁽³⁸⁾ define el estrés como una respuesta somática inespecífica frente a las exigencias que enfrenta el organismo, siendo esta respuesta de tipo adaptativo, ya que prepara al individuo para huir o enfrentarse a una amenaza.

En el contexto hospitalario neonatal, el estrés parental se manifiesta como una sobrecarga emocional acompañada de fatiga física y mental, especialmente cuando la estancia hospitalaria es prolongada y se produce una separación prolongada entre el hogar y el centro médico. La separación paterno-filial constituye un factor estresante severo. Otros indicadores comprenden la sensación de impotencia ante la enfermedad del neonato, la incertidumbre derivada de la falta de información clara sobre su estado y el agotamiento generado por el entorno clínico⁽⁴⁾.

DIMENSIÓN ANSIEDAD

Castillo⁽³⁹⁾ conceptualiza la ansiedad como un mecanismo de defensa natural del organismo frente a estímulos, internos o externos,

percibidos como amenaza o peligro. Se trata de una señal de alerta que activa mecanismos defensivos y se acompaña de síntomas y signos posteriores que reflejan una afectación de la salud general.

Se caracteriza por preocupación persistente, tensión interna y dificultades de concentración, asociadas a pensamientos recurrentes sobre la evolución clínica del recién nacido. Asimismo, se ha reportado inseguridad respecto al pronóstico, temor a recibir malas noticias, alteraciones del sueño y un estado constante de vigilancia. Estos indicadores incluyen dificultad para concentrarse, pensamientos negativos, inseguridad, insomnio, inquietud y tensión prolongada⁽⁴⁰⁾.

DIMENSIÓN MIEDO

Se define al miedo como una respuesta del organismo ante una amenaza real o percibida, física o psicológica, que activa mecanismos de defensa como la huida o la agresión, dirigidos a la mitigación del peligro⁽⁴¹⁾.

En el contexto de hospitalización neonatal, el miedo se presenta como una emoción anticipatoria intensa. Se ha documentado que uno de los temores más frecuentes en los padres es la posibilidad de fallecimiento del recién nacido. Asimismo, se reporta temor a los sonidos de las alarmas, al equipo médico, a los efectos secundarios de los tratamientos, al dolor físico que pudiera experimentar el neonato y a la posible ineficacia de las intervenciones clínicas. Además, se ha descrito un fenómeno de "miedo a causar daño" al interactuar con el bebé, lo cual limita la participación activa de los cuidadores⁽⁴²⁾.

DIMENSIÓN TRISTEZA

Ramos et al.⁽⁴³⁾ definen la tristeza como una emoción que emerge como respuesta a eventos no placenteros, caracterizada por sentimientos de pesadumbre o melancolía. Aunque se clasifica como displacentera, su connotación varía culturalmente, e incluso algunas culturas carecen de un término específico para describirla.

Se refleja como dolor emocional, desánimo y abatimiento general. Se ha registrado que los padres experimentan falta de energía, pesimismo, deseos frecuentes de llorar y sentimientos de soledad. Entre los indicadores reportados destacan el dolor emocional, la pérdida de motivación para realizar actividades cotidianas, la culpabilidad relacionada con la hospitalización del hijo, la aflicción, el deseo de llorar y el aislamiento afectivo⁽⁴⁴⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existen diferencias significativas en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según sus características sociodemográficas.

Ho: No Existen diferencias significativas en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según sus características sociodemográficas.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según sexo.

Ho₁: No existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según sexo.

Hi₂: Existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según el grupo de edad.

Ho₂: No existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según el grupo de edad.

Hi₃: Existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según la situación conyugal.

Ho₃: No existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según la situación conyugal.

Hi₄: Existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según el grado de instrucción.

Ho₄: No existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según el grado de instrucción.

Hi₅: Existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según el número de hijos.

Ho₅: No existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según el número de hijos.

Hi₆: Existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según la situación laboral.

Ho₆: No existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según la situación laboral.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Estado emocional

2.5.2. VARIABLE DE COMPARACIÓN

Datos generales de los padres

- Sexo
- Edad
- Situación conyugal
- Grado de instrucción
- Número de hijos
- Situación laboral

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN		
VARIABLE PRINCIPAL									
Estado emocional	Situación anímica de los padres por estado de salud de su recién nacido que engloba la ansiedad, estrés, miedo y tristeza.	Estrés	Cualitativa	Sobrecarga emocional	Controlado [8 – 24] No controlado [25 – 40]	Nominal Dicotómico	Escala de Likert		
				Cansancio por el entorno					
				Separación del bebé					
				Falta de información					
				Impotencia parental					
		Fatiga por permanencia							
		Ansiedad	Cualitativa	Dificultad para concentrarse	Controlado [6 – 18] No controlado [19 – 30]	Nominal Dicotómico			
				Alarma maternal					
				Pensamientos negativos					
				Inseguridad					
				Tensión persistente					
				Alteración del sueño					
				Inquietud por malas noticias					
		Preocupación por evolución							
		Miedo	Cualitativa	Temor a la muerte	Controlado [7 – 21] No controlado [22 – 35]	Nominal Dicotómico			
				Miedo a alarmas					
				Alteración emocional por los dispositivos					
				Miedo al efecto del tratamiento					
				Miedo por atención					
				Temor a ineficacia del tratamiento					
				Temor al dolor físico					
		Tristeza	Cualitativa	Dolor emocional	Controlado [7 – 21] No controlado	Nominal Dicotómico			
				Falta de animo					
				Culpa por hospitalización					
				Aflicción y debilidad					

		Abatido		[22 – 35]		
		Deseo de llorar				
		Soledad				
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN						
Características sociodemográficas	Es el conjunto de indicadores que describe los datos generales de los padres y el recién nacido.	Datos generales de los padres	Cualitativa	Sexo	Hombre Mujer	Nominal
			Cuantitativa	Edad	En años	Razón
			Cualitativa	Situación conyugal	Casada(o) Conviviente(o) Divorciada(o) Viudo(a) Madre o padre soltero	Nominal
			Cualitativa	Grado de estudios	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Cuantitativa	Número de hijos	En cantidad	Razón
			Cualitativa	Situación laboral	No labora Si labora	Nominal
		Datos generales del recién nacido	Cualitativa	Lugar de hospitalización	UVIN UTI	Nominal
			Cuantitativa	Tiempo de hospitalización	En días	Razón
			Cualitativa	Tipo de parto	Eutócico Cesárea	Nominal
Cuestionario						

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se basó en los siguientes criterios establecidos por Supo et al.⁽⁴⁵⁾:

Según el número de variables, la investigación fue descriptiva, porque se analizó de manera detallada la variable principal (el estado emocional

, así como las variables de caracterización sociodemográfica de los padres, con el propósito de identificar las diferencias en cada grupo sin establecer relaciones causales.

De acuerdo con el número de mediciones, el estudio fue transversal o transaccional, ya que la recolección de los datos se efectuó en un solo momento temporal, dentro de un período específico y en el mismo contexto hospitalario, lo que permitió obtener una visión concreta de las emociones experimentadas durante la hospitalización neonatal.

En relación con la fuente de recolección de datos, fue un estudio prospectivo, dado que los datos fueron obtenidos directamente de los participantes al aplicar el instrumento diseñado para esta investigación. La información recopilada tuvo carácter primario, producto del trabajo de campo realizado con la muestra seleccionada.

Finalmente, según la manipulación de las variables, la investigación se clasificó como observacional, puesto que las manifestaciones emocionales fueron registradas tal como ocurrieron en su entorno natural, sin intervenir ni modificar los factores que las originaban. Esta decisión metodológica permitió preservar la autenticidad de las respuestas y garantizar que los hallazgos reflejaran con fidelidad la realidad emocional de los padres frente a la hospitalización de sus hijos.

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

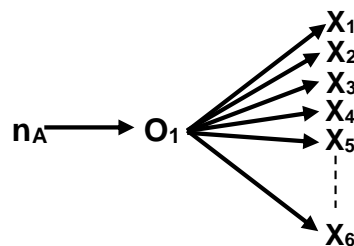
El enfoque de esta investigación fue de tipo cuantitativo, dado que empleó estrategias científicas destinadas a obtener información representada en datos numéricos; de esta manera, se analizó el fenómeno de estudio en función de características medibles y cuantificables, las cuales se organizaron y procesaron mediante un software estadístico para su posterior interpretación⁽⁴⁶⁾.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se enmarcó en un nivel descriptivo, porque tuvo como propósito analizar y detallar de manera sistemática las características observables del estado emocional en los padres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, así como las variables sociodemográficas asociadas. Este nivel de investigación permitió organizar la información en categorías medibles, describiendo la magnitud y las particularidades de fenómenos como el estrés, la ansiedad, el miedo y la tristeza, sin establecer relaciones causales entre ellos.⁽⁴⁷⁾

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño del estudio fue no experimental, descriptivo-comparativo, ya que los datos recopilados de la variable principal fueron comparados con las variables sociodemográficas, sin intervenir ni modificar su entorno clínico, tal como se presenta en el siguiente esquema⁽⁴⁸⁾:



Donde:

n_A: Muestra aleatorizada (padres de recién nacidos internados)

O₁: Observación de la variable principal (estado emocional)

- X₁:** Sexo
- X₂:** Edad
- X₃:** Situación conyugal
- X₄:** Grado de instrucción
- X₅:** Cantidad de hijos
- X₆:** Situación laboral

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población del estudio estuvo conformada por 154 padres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, durante el periodo comprendido entre abril y julio del 2025. Este universo fue determinado a partir del registro oficial de ingresos y egresos de las unidades de Tratamiento Intermedio (UTI) y Vigilancia Intensiva Neonatal (UVIN), seleccionándose dicho intervalo por corresponder al periodo de mayor frecuencia de hospitalizaciones neonatales y mayor accesibilidad a los participantes.

Con el fin de garantizar la validez y homogeneidad de la muestra, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres que tuvieron a su recién nacido hospitalizado entre los meses de abril y julio de 2025.
- Padres que participaron activamente en el cuidado del recién nacido durante la hospitalización.
- Padres que aceptaron participar de forma voluntaria, firmando el consentimiento informado.
- Padres cuyos recién nacidos ingresaron a la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) o a la Unidad de Vigilancia Intensiva Neonatal (UVIN).

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres que no completaron correctamente los instrumentos aplicados.
- Padres de recién nacidos con alta médica inmediata o permanencia menor a 24 horas, que no permitía aplicar el instrumento adecuadamente.

Durante la recolección de datos se entregaron 120 cuestionarios, de los cuales 110 fueron devueltos válidos y completos, mientras que 10 se excluyeron por inconsistencias o retiro voluntario. La tasa efectiva de respuesta fue del 91,7%, considerada adecuada y representativa para los fines del estudio. En los casos de no respuesta, se aplicó una estrategia de reemplazo controlado, invitando a otros padres que cumplieran los mismos criterios de inclusión, a fin de minimizar el sesgo de selección y mantener la proporcionalidad del universo poblacional.

Este procedimiento permitió asegurar que la muestra final reflejara de manera confiable las características de la población total de padres con neonatos hospitalizados, fortaleciendo la validez externa y la generalización de los resultados.

c) UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad de Cuidados Intermedios y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II EsSalud de Huánuco, situado en el jirón José Olaya S/N, en el distrito de Amarilis, perteneciente a la región de Huánuco.

d) UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN TIEMPO

El presente estudio se desarrolló durante el periodo comprendido entre los meses de abril y julio del año 2025.

3.2.2. MUESTRA

a. Unidad de análisis: Padres de recién nacidos internados en los

servicios de la Unidad de Cuidados Intermedios y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II EsSalud de Huánuco.

- b. Unidad de muestreo:** Corresponde a la misma unidad de análisis.
- c. Marco muestral:** Registro de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II EsSalud de Huánuco.
- d. Muestra:** Se obtuvo aplicando la siguiente fórmula estadística para población finita:

$$n_A = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- **n_A**=tamaño de la muestra.
- **N**=tamaño de la población o universo. (154)
- **p**=Probabilidad que ocurra el evento estudiado 50% o 0,5.
- **q**=Probabilidad de que no suceda el acontecimiento 50% o 0,5.
- **e**=Error de estimación máximo aceptado 5% o 0,05.
- **Z**=1,96 para un nivel de confianza del 95%

Hallando el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (154)}{(0.05)^2 (154-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(154)}{(0.0025)(153) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{147.9016}{0.3825 + 0.9604}$$

$$n = \frac{147.9016}{1.3429}$$

$$n = 110.1359743838$$

$$n = 110$$

El tamaño de la muestra obtenido (n=110) coincidió con el valor calculado estadísticamente para una población de 154 padres, lo que evidenció una correspondencia entre el número teórico y la cantidad real de cuestionarios válidos. Esta coincidencia permitió mantener el nivel de confianza del 95% y el margen de error del 5% definidos en el diseño, sin requerir reemplazos adicionales. Las exclusiones registradas (10) no afectaron la representatividad de la muestra, garantizándose así la precisión y validez externa de los resultados.

e. Tipo de muestreo: Se aplicó el muestreo aleatorio simple, debido a que los padres de los recién nacidos internados tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados al azar, según los criterios de inclusión y exclusión establecidos⁽⁴⁹⁾.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a. TÉCNICAS

En el presente estudio se empleó la técnica de la encuesta como medio principal para recolectar y estructurar la información referente al estado emocional de los padres de recién nacidos internados y las características sociodemográficas que presentaron, lo cual facilitó una adecuada organización y análisis de los datos recopilados.

b. INSTRUMENTOS

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N° 1	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario de las características sociodemográficas
2. Autor	Elaboración propia
3. Objetivo del instrumento	Identificar las características sociodemográficas como los datos generales de los padres y el recién nacido.
4. Estructura del instrumento	El instrumento consta de 9 ítems, clasificadas en 2 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Datos generales de los padres (6 ítems) • Datos generales del recién nacido (3 ítems)
5. Técnica de administración	Aplicación de la encuesta
6. Momento de aplicación	En el momento que los padres se encuentren en el servicio de neonatología después del cuidado de su recién nacido en la UTI o UVIN.

7. Tiempo de aplicación	10 minutos en promedio por cada madre o padre en estudio
-------------------------	--

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO N° 2	
1. Nombre del instrumento	Escala de Likert del estado emocional
2. Autor	Elaboración propia
3. Objetivo del instrumento	Identificar y clasificar el estado emocional de los padres de recién nacidos internados, para su análisis descriptivo-comparativo según características sociodemográficas.
4. Estructura del instrumento	Escala tipo Likert de 28 ítems , distribuidos en 4 dimensiones : <ul style="list-style-type: none"> • Estrés: 6 ítems (1–6) • Ansiedad: 8 ítems (7–14) • Miedo: 7 ítems (15–21) • Tristeza: 7 ítems (22–28)
5. Técnica de administración	Aplicación de la encuesta
6. Baremación general	Estado emocional <ul style="list-style-type: none"> • Negativo=88 a 140 puntos • Positivo=28 a 87 puntos
7. Baremación de dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés: 6–21=controlado; 22–30=no controlado. • Ansiedad: 8–24=controlado; 25–40=no controlado. • Miedo: 7–21=controlado; 22–35=no controlado. • Tristeza: 7–21=controlado; 22–35=no controlado.
8. Momento de aplicación	En el momento libre que los padres se encuentren en el servicio de neonatología después del cuidado de su recién nacido en la UTI o UVIN.
9. Tiempo de aplicación	10 minutos en promedio por cada madre o padre en estudio

c. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento empleado en esta investigación fue sometido a distintas evaluaciones con el propósito de determinar su validez cualitativa y garantizar su nivel de confiabilidad.

Validación mediante juicio de expertos

Según Corral⁽⁵⁰⁾, este tipo de validez hace referencia al contenido específico de lo que se desea medir, partiendo del marco teórico construido a partir de diversas fuentes bibliográficas, como repositorios, revistas, artículos científicos y libros tanto físicos como electrónicos.

El procedimiento de validación mediante juicio de expertos se llevó a cabo al someter el contenido del instrumento (Escala de Likert del estado emocional) a la evaluación de un equipo metodológico conformado por cinco especialistas; estos expertos realizaron una revisión detallada de cada uno de los ítems incluidos en el instrumento, tomando en cuenta elementos como la estructura, la redacción y el contenido de cada enunciado. Para tal fin, a cada experto se le entregó el material correspondiente a fin de realizar la validación de contenido mediante el llenado de un formato de evaluación, en el cual formularon observaciones y sugerencias para lograr una medición adecuada de las variables, las cuales fueron atendidas oportunamente y, una vez corregidas, el material fue nuevamente remitido a los jueces, quienes otorgaron su conformidad firmando la constancia de validación, cuyas opiniones de aplicabilidad se encuentran en anexo.

Cada experto valoró los 28 ítems de la escala según cuatro criterios fundamentales: claridad, coherencia, relevancia y pertinencia, utilizando una escala ordinal de tres niveles. Posteriormente, se calculó el Índice de Validez de Contenido por Ítem (I-CVI) y el Índice de Validez de Contenido global (S-CVI) mediante la fórmula. Los resultados mostraron un I-CVI entre 0,80 y 1,00, y un S-CVI total de 0,93, valores que superan el umbral mínimo de 0,80 recomendado para estudios instrumentales en ciencias de la salud. Estos valores confirman que el contenido de la escala presenta adecuada representatividad y congruencia teórica con la variable estado emocional, validando la pertinencia de sus dimensiones: estrés, ansiedad, miedo y tristeza. En consecuencia, el instrumento fue considerado válido para su aplicación en el contexto del estudio.

Confiabilidad de instrumentos

La confiabilidad del instrumento fue evaluada a través de una prueba piloto realizada el 4 de septiembre de 2024, en una muestra preliminar conformada por 11 padres de recién nacidos hospitalizados en las unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital II EsSalud – Huánuco. Los participantes fueron seleccionados por conveniencia, asegurando que no formaran parte de la muestra definitiva del estudio, con el propósito de evitar sesgos en las mediciones posteriores.

Una vez aplicada la escala, los datos obtenidos fueron organizados en una base de datos y procesados mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 27. Se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach como medida de consistencia interna, dado que el instrumento estaba constituido por ítems politómicos tipo Likert.

El análisis arrojó un valor de $\alpha=0,892$, el cual, representa un nivel alto de fiabilidad, indicando que los ítems mantienen una adecuada homogeneidad entre sí y miden de manera estable el constructo estado emocional.

Estos resultados confirmaron que el instrumento presenta una consistencia interna satisfactoria, por lo que su aplicación en la muestra definitiva permitió obtener mediciones confiables y replicables dentro del contexto hospitalario estudiado.

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos para el presente estudio se llevó a cabo siguiendo una secuencia estructurada de actividades, diseñada específicamente para cumplir con los objetivos planteados en la investigación.

a) Autorización

El 18 de febrero de 2025, se presentó una solicitud al director ejecutivo del Hospital II EsSalud de Huánuco, dirigida a la Unidad de Capacitación, para obtener el permiso correspondiente para realizar el

estudio en la Unidad de Cuidados Intermedios e Intensivos del recién nacido.

La solicitud fue aprobada el 8 de abril de 2025 por el director ejecutivo del Hospital II EsSalud de Huánuco, quien autorizó la ejecución del trabajo de investigación.

b) Trámites administrativos

Entre el 10 y el 11 de abril del 2025, se efectuaron las coordinaciones pertinentes con la jefatura de enfermería, las coordinadoras y el personal asistencial de las Unidades de Cuidados Intermedios e Intensivos Neonatales, con el propósito de gestionar la ejecución del estudio y solicitar su colaboración en la aplicación del instrumento. Asimismo, entre el 12 y el 13 de abril, se gestionó la participación de dos personas encargadas del proceso de recolección de datos.

c) Actividades de capacitación

La capacitación del personal encuestador se ejecutó los días 14 y 15 de abril del 2025.

d) Aplicación de los instrumentos

La aplicación del instrumento comenzó el 16 de abril del 2025, momento en el cual se recolectaron los datos de los padres cuyos recién nacidos se encontraban hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intermedios y Cuidados Intensivos Neonatales.

El equipo encuestador acudió diariamente para continuar con la recolección de datos hasta alcanzar el total de la muestra establecida. Este proceso concluyó el 15 de julio de 2025. La recolección se realizó de forma personal, siguiendo un protocolo uniforme y previamente estandarizado, a fin de evitar la influencia del encuestador y garantizar la neutralidad del proceso.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

- a. **Control de calidad:** Se llevó a cabo una revisión exhaustiva y crítica de cada uno de los instrumentos empleados en el estudio, con el objetivo de asegurar que cumplieran con los criterios necesarios para procesar la información de manera adecuada y confiable.
- b. **Codificación de datos:** Se procedió a asignar valores numéricos a las respuestas proporcionadas por los padres en los instrumentos utilizados durante la investigación; este procedimiento facilitó integralmente la elaboración de la base de datos empleada en el desarrollo del presente estudio.
- c. **Procesamiento de datos:** La información consolidada en la base de datos de Excel fue importada al programa estadístico SPSS versión 27.0 para su procesamiento.
- d. **Presentación de datos:** Los resultados obtenidos después del procesamiento de la información fueron presentados en tablas académicas, diseñadas conforme a los lineamientos establecidos en las normativas vigentes.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El procesamiento y análisis de los datos recolectados se realizaron utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 27, seleccionado por su capacidad para manejar bases de datos extensas, aplicar procedimientos estadísticos con alta precisión y garantizar la confiabilidad de los cálculos. Este software permitió desarrollar un tratamiento sistemático, ordenado y verificable de la información, optimizando la consistencia de los resultados obtenidos.

El análisis de los datos se abordó desde el enfoque cuantitativo, aplicando métodos estadísticos que facilitaron la organización, descripción y comparación de las variables en estudio. En una primera etapa, se efectuó un análisis descriptivo, que comprendió el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y

dispersión, con el fin de caracterizar el comportamiento de cada dimensión del estado emocional.

Posteriormente, se ejecutó un análisis comparativo e inferencial, mediante la prueba de chi-cuadrado (χ^2) y, cuando fue necesario, la prueba exacta de Fisher, a fin de determinar la existencia de diferencias significativas entre el estado emocional y las variables sociodemográficas de los padres. Además, se calculó el tamaño del efecto (V de Cramer) para valorar la fuerza de las asociaciones encontradas.

Los resultados fueron organizados y presentados en tablas de distribución de frecuencias simples y de doble entrada, lo que permitió exponer de forma clara y comprensible los hallazgos. Esta estructura favoreció la interpretación analítica, evidenciando los niveles de afectación emocional predominantes en los padres de recién nacidos hospitalizados y permitiendo discutir los resultados con base en fundamentos teóricos y estadísticos sólidos.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación cumplió rigurosamente con los principios éticos universales que rigen la investigación en seres humanos, conforme a la Declaración de Helsinki adoptada por la Asociación Médica Mundial, al Código de Núremberg, y a la Resolución Ministerial N.º 233-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa sobre los aspectos éticos de la investigación en salud en el Perú.

Asimismo, se observó el Código de Ética de la Universidad de Huánuco, garantizando la protección integral de los participantes y la integridad científica en todas las etapas del estudio.

En cumplimiento de los principios bioéticos fundamentales, se respetó la autonomía de los participantes mediante la obtención del consentimiento informado, explicando previamente los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Se aplicó el principio de beneficencia, procurando

generar conocimiento útil que contribuya al bienestar emocional de los padres con hijos hospitalizados, y se aseguró el principio de no maleficencia, evitando causar daño físico, psicológico, económico o moral a los participantes. Del mismo modo, se garantizó el principio de justicia, asegurando igualdad de trato y oportunidad de participación a todos los padres que cumplieron los criterios de inclusión.

Se preservó la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida, asignando códigos numéricos a cada cuestionario y resguardando los datos en archivos protegidos de acceso restringido. La participación fue voluntaria, sin ningún tipo de coerción o beneficio económico.

Durante la recolección de datos, las encuestadoras fueron capacitadas en ética y comunicación empática, aplicando el instrumento en condiciones de respeto y neutralidad. Además, se contó con el acompañamiento de personal de salud y apoyo psicológico disponible en caso de generar malestar emocional.

El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital II EsSalud – Huánuco, garantizando que el estudio cumpliera con los estándares éticos nacionales e internacionales y que se protegiera en todo momento la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Datos generales de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025

Datos generales de los padres de recién nacidos	n=110	
	fi	%
Sexo		
Hombre	24	21,8
Mujer	86	78,2
Edad		
18 a 29 años	38	34,5
30 a 48 años	72	65,5
Situación conyugal		
Casada(o)	46	41,8
Conviviente	59	53,6
Madre o padre soltero	5	4,5
Grado de estudios		
Secundaria	21	19,1
Superior	89	80,9
Cantidad de hijos		
< 2 hijos	36	32,7
≥ 2 hijos	74	67,3
Situación laboral		
No labora	18	16,4
Si labora	92	83,6

Fuente. Cuestionario de las características sociodemográficas de los datos generales

Al analizar las características de los 110 padres de recién nacidos hospitalizados en dicho hospital, se evidenció que en el sexo la mayoría fueron mujeres con un 78,2% (86), en cuanto a la edad predominó el grupo entre 30 y 48 años con un 65,5% (72), respecto al estado civil se encontró que el 53,6% (59) convivía en pareja, en relación con el nivel educativo el 80,9% (89) contaba con estudios superiores, de igual manera en el número de hijos el 67,3% (74) tenía dos o más, y finalmente en la ocupación laboral el 83,6% (92) se encontraba laboralmente activo.

Tabla 2. Datos generales de los recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025

Datos generales de los recién nacidos	n=110	
	fi	%
Área de hospitalización		
Unidad de Tratamientos Intermedios (UTI)	67	60,9
Unidad de Vigilancia Intensiva Neonatal (UVIN)	43	39,1
Tiempo de hospitalización en días		
< 4 días	58	52,7
≥ 4 días	52	47,3
Tipo de parto		
Parto natural o vaginal	51	46,4
Cesárea	59	53,6

Fuente. Cuestionario de las características sociodemográficas de los datos generales

En cuanto a las características clínicas de los 110 recién nacidos hospitalizados, se observó que la mayoría (60,9%) estuvo internada en la Unidad de Tratamientos Intermedios, mientras que el 39,1% permaneció en la Unidad de Vigilancia Intensiva Neonatal. Respecto al tiempo de hospitalización, el 52,7% registró estancias menores a cuatro días, mientras que el 47,3% tuvo internamientos más prolongados. Asimismo, en relación con el tipo de parto, el 53,6% de los neonatos nació mediante cesárea y el 46,4% por parto vaginal o natural.

Este hallazgo sugiere que el contexto perinatal y la modalidad de parto podrían influir en la vivencia emocional de los padres durante la hospitalización neonatal. No obstante, al no formar parte de los objetivos del estudio, dichos resultados deben considerarse como información contextual complementaria, útil para comprender de manera más integral las condiciones clínicas que acompañaron la experiencia emocional parental. Si bien las características clínicas del recién nacido no constituyeron variables de contraste en los objetivos de investigación, el análisis complementario permitió identificar que, entre ellas, solo el tipo de parto mostró una asociación estadísticamente significativa con el estado emocional de los padres, destacando su posible influencia contextual en la vivencia emocional durante la hospitalización neonatal.

Tabla 3. Estado emocional en la dimensión estrés según ítems en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025

Estado emocional en la dimensión estrés	n=110									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Me siento abrumado(a) desde que mi bebé está hospitalizado.	2	1,8	0	0,0	31	28,2	46	41,8	31	28,2
Me siento angustiado(a) por los ruidos constantes de los monitores y aparatos colocados a mi bebé.	2	1,8	4	3,6	52	47,3	42	38,2	10	9,1
Me siento impotente cuando el personal me pide que salga de la habitación donde está mi bebé.	4	3,6	6	5,5	40	36,4	34	30,9	26	23,6
Me siento preocupado(a) cuando no recibo información clara o suficiente sobre el estado de mi bebé.	0	0,0	4	3,6	20	18,2	60	54,5	26	23,6
Me genera impotencia sentir que no puedo brindar ayuda a mi bebé.	2	1,8	0	0,0	34	30,9	45	40,9	29	26,4
Me siento cansado(a) por el tiempo que paso en el hospital sin descanso.	29	26,4	40	36,4	30	27,3	5	4,5	6	5,5

Fuente. Escala de Likert del estado emocional

En la dimensión estrés, se observó que la mayor parte de los padres manifestó sentirse frecuentemente abrumada por la hospitalización de su bebé y preocupada ante la falta de información clara sobre su estado de salud. Asimismo, un número considerable refirió impotencia al no poder colaborar directamente en el cuidado del recién nacido, lo que refleja una percepción de falta de control frente a la situación. En contraste, el ruido constante de los monitores fue percibido solo de manera ocasional como causa de angustia, y el cansancio físico por la permanencia prolongada en el hospital se reportó con menor frecuencia. En conjunto, estos resultados muestran que el estrés parental se asocia principalmente con la incertidumbre, la limitación para participar activamente en la atención y la tensión derivada del entorno hospitalario.

Tabla 4. Estado emocional en la dimensión ansiedad según ítems en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025

Estado emocional en la dimensión ansiedad	n=110									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Me cuesta concentrarme porque me preocupa lo que pueda pasar con mi bebé.	2	1,8	2	1,8	80	72,7	16	14,5	10	9,1
Me siento nervioso(a) cuando pienso en la salud de mi bebé.	0	0,0	0	0,0	13	11,8	46	41,8	51	46,4
Me siento atrapado(a) en pensamientos negativos relacionados con la salud de mi bebé	36	32,7	25	22,7	43	39,1	2	1,8	4	3,6
Me siento inseguro(a) sobre el tratamiento que recibe mi bebé, realmente está ayudando a su recuperación.	16	14,5	32	29,1	60	54,5	2	1,8	0	0,0
Me genera tensión, incluso después de recibir información del personal de enfermería.	2	1,8	22	20,0	67	60,9	17	15,5	2	1,8
Me resulta difícil dormir bien desde que mi bebé está hospitalizado	0	0,0	6	5,5	48	43,6	43	39,1	13	11,8
Siento una constante inquietud por temor a recibir malas noticias sobre la salud de mi bebé.	4	3,6	27	24,5	57	51,8	18	16,4	4	3,6
Me preocupa profundamente cómo evoluciona la salud de mi bebé.	0	0,0	0	0,0	10	9,1	70	63,6	30	27,3

Fuente. Escala de Likert del estado emocional

En la dimensión ansiedad, se identificó que los padres experimentaron de forma constante nerviosismo e intensa preocupación por la salud y evolución de sus bebés, predominando las respuestas “casi siempre” y “siempre” en dichos ítems. Del mismo modo, una proporción importante manifestó dificultad para concentrarse y problemas para dormir, evidenciando una respuesta emocional de hipervigilancia frente al estado clínico del recién nacido. Asimismo, la inseguridad respecto al tratamiento y la tensión persistente pese a recibir información del personal reflejan una sensación de incertidumbre y falta de control, mientras que la inquietud ante la posibilidad de recibir malas noticias acentuó el estado de alerta emocional. En conjunto, estos resultados indican que la ansiedad parental se relaciona principalmente con el temor al pronóstico, la necesidad de certeza médica y la sobrecarga emocional que genera la hospitalización neonatal.

Tabla 5. Estado emocional en la dimensión miedo según ítems en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025

Estado emocional en la dimensión miedo	n=110									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Siento temor constante a que mi bebe no pueda recuperarse y fallezca.	35	31,8	45	40,9	22	20,0	6	5,5	2	1,8
Me asusto cada vez que escucho los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores colocados en mi bebé.	4	3,6	9	8,2	68	61,8	23	20,9	6	5,5
Me siento agobiado(a) al ver a mi bebé con sondas, catéteres o vías en su cuerpo.	0	0,0	0	0,0	42	38,2	41	37,3	27	24,5
Me asusta(o) pensar que el tratamiento pueda causarle daño a mi bebé.	18	16,4	40	36,4	38	34,5	12	10,9	2	1,8
Siento un miedo constante cuando percibo que el personal no está atento a mi bebé.	4	3,6	34	30,9	56	50,9	14	12,7	2	1,8
Siento preocupación que mi bebe no responda a los tratamientos.	8	7,3	40	36,4	40	36,4	20	18,2	2	1,8
Siento temor al pensar en el dolor intenso que pueda sentir mi bebe.	0	0,0	0	0,0	24	21,8	55	50,0	31	28,2

Fuente. Escala de Likert del estado emocional

En la dimensión miedo, se observó que gran parte de los padres manifestó temor frecuente ante la posibilidad de que su bebé sienta dolor durante los procedimientos, predominando las respuestas “casi siempre” y “siempre”. Asimismo, se evidenció angustia al ver al recién nacido conectado a sondas, catéteres o monitores, lo que generó sentimientos de agobio y vulnerabilidad. Por otro lado, los ruidos repentinos de las alarmas hospitalarias y la percepción de falta de atención del personal provocaron miedo ocasional, aunque persistente, en un número considerable de participantes.

De manera general, los resultados reflejan que el miedo parental se origina principalmente por factores del entorno hospitalario y por la percepción de fragilidad del neonato, intensificándose ante la exposición visual al sufrimiento del hijo y la incertidumbre sobre su recuperación.

Tabla 6. Estado emocional en la dimensión tristeza según ítems en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025

Estado emocional en la dimensión tristeza	n=110									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Me siento emocionalmente afectado(a) al ver que mi bebé llora durante el tratamiento y no puedo consolarlo.	0	0,0	0	0,0	18	16,4	64	58,2	28	25,5
Me cuesta sentir ánimo o alegría mientras mi bebé está en el hospital.	0	0,0	0	0,0	42	38,2	47	42,7	21	19,1
Me siento culpable por no haber evitado que mi bebé esté hospitalizado.	8	7,3	8	7,3	88	80,0	2	1,8	4	3,6
Me siento angustiado(a) y sin fuerzas cada vez que pienso en la situación de mi bebé.	0	0,0	2	1,8	63	57,3	37	33,6	8	7,3
Me siento afligido(a) al no poder cargar o abrazar a mi bebé como quisiera.	0	0,0	34	30,9	12	10,9	52	47,3	46	41,8
Siento ganas de llorar al ver a mi bebe hospitalizado.	0	0,0	4	3,6	41	37,3	42	38,2	23	20,9
Me siento solo(a) cuando estoy triste por mi bebe.	8	7,3	26	23,6	49	44,5	22	20,0	5	4,5

Fuente. Escala de Likert del estado emocional

En la dimensión tristeza, se evidenció que la mayoría de los padres se sintió profundamente afectada al ver llorar a su bebé sin poder consolarlo, así como limitada para cargarlo o abrazarlo durante la hospitalización, predominando las respuestas “casi siempre” y “siempre”. También se observó una marcada dificultad para mantener el ánimo o experimentar alegría, reflejando una afectación emocional persistente.

Por otro lado, los sentimientos de culpa y soledad se manifestaron con menor frecuencia, aunque presentes en una parte importante de la muestra, lo que sugiere la existencia de un malestar emocional interno asociado a la percepción de responsabilidad y al aislamiento afectivo que impone el entorno hospitalario.

En conjunto, los resultados muestran que la tristeza parental está directamente relacionada con la impotencia ante el sufrimiento del hijo, la separación física y la carga emocional derivada del proceso de hospitalización neonatal, revelando el impacto psicológico que esta situación genera en la familia.

Tabla 7. Dimensiones del estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025

Estado emocional	n=110			
	No controlado		Controlado	
	fi	%	fi	%
Estrés	50	45,5	60	54,5
Ansiedad	110	100,0	0	0,0
Miedo	45	40,9	65	59,1
Tristeza	96	87,3	14	12,7

Fuente. Escala de Likert del estado emocional

En el análisis global de las dimensiones del estado emocional, se evidenció que los niveles de ansiedad fueron no controlados en la totalidad de los padres (100%), reflejando una preocupación constante y sostenida ante la hospitalización de sus hijos. La tristeza también mostró una tendencia elevada, con 87,3% de casos no controlados, lo que indica un profundo impacto afectivo vinculado al dolor, la separación y la percepción de impotencia frente al sufrimiento del neonato.

Por su parte, la dimensión estrés presentó valores más equilibrados, con un 54,5% de padres en nivel controlado, lo que sugiere cierta capacidad de afrontamiento ante la tensión del entorno hospitalario. En cuanto al miedo, predominó el nivel controlado (59,1%), aunque un grupo considerable manifestó respuestas no controladas, relacionadas con el temor a la evolución del recién nacido.

En conjunto, estos resultados configuran un perfil emocional predominantemente ansioso y triste, en el que las reacciones adaptativas frente al estrés y al miedo son parciales. Este patrón evidencia la necesidad de intervenciones psicoemocionales dirigidas a fortalecer los mecanismos de afrontamiento de los padres durante la hospitalización neonatal.

Tabla 8. Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025

Estado emocional	n=110	
	fi	%
Negativo	73	66,4
Positivo	37	33,6

Fuente. Escala de Likert del estado emocional

En la evaluación global del estado emocional de los padres de recién nacidos hospitalizados, se determinó que el 66,4% presentó un estado emocional negativo, mientras que solo el 33,6% mantuvo un estado positivo. Este predominio de respuestas negativas confirma una carga emocional elevada, reflejada principalmente en los niveles de ansiedad y tristeza observados en las dimensiones previas.

Los resultados evidencian que la hospitalización neonatal constituye una experiencia emocionalmente exigente, en la que predominan sentimientos de preocupación, impotencia y afectación afectiva frente a la salud del hijo. En contraste, el grupo minoritario con estado emocional positivo sugiere la presencia de estrategias adaptativas más sólidas o mayor apoyo familiar. En conjunto, estos hallazgos reafirman la necesidad de fortalecer el acompañamiento psicológico y el soporte emocional a los padres durante la estancia hospitalaria de sus recién nacidos.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 9. Diferencias del estado emocional según categorías negativo y positivo en los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025

Estado emocional	fi	%	Frecuencia esperada	χ^2	Significancia
Negativo	73	66,4	55,0	11,782	<0,001
Positivo	37	33,6	55,0		
Total	110	100,0			

Fuente. Base de datos del estudio procesada en SPSS 27

En la evaluación inferencial del estado emocional se observó una diferencia estadísticamente significativa entre las categorías negativo y positivo ($\chi^2=11,782$; $gl=1$; $p=0,001$). La mayoría de los padres presentó un estado emocional negativo (66,4%), lo que evidencia una mayor repercusión afectiva frente a la hospitalización neonatal, en comparación con el grupo con estado emocional positivo (33,6%).

Este resultado confirma la hipótesis investigativa, al demostrar que el estado emocional negativo predomina significativamente en los padres de recién nacidos internados, indicando un impacto emocional elevado asociado al contexto hospitalario y a la experiencia de tener un hijo en cuidados especializados.

Tabla 10. Diferencias entre el estado emocional y el sexo de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025

Sexo	Estado emocional		Total	χ^2	gl	p-valor	V de Cramer
	Negativo	Positivo					
Hombre	fi	4	20	33,965	1	<0,001	0,556
	%	3,6%	18,2%				
Mujer	fi	69	17				
	%	62,7%	15,5%				
Total	fi	73	37				
	%	66.4%	33.6%				

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS 27

En el análisis inferencial entre el estado emocional y el sexo de los padres de recién nacidos internados, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=33,965$; $gl=1$; $p<0,001$), con una fuerza de asociación alta según el coeficiente V de Cramer ($V=0,556$).

Los resultados indican que la mayoría de las madres presentó un estado emocional negativo (62,7%), mientras que en los padres varones predominó el estado emocional positivo (18,2%). Este hallazgo demuestra que el sexo influyó de manera significativa en la respuesta emocional frente a la hospitalización neonatal, siendo las madres quienes experimentaron mayor afectación emocional, posiblemente por su vínculo directo con el cuidado y la preocupación por el bienestar del recién nacido.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis investigativa, que establece que existen diferencias significativas en el estado emocional según el sexo de los padres evaluados.

Tabla 11. Diferencias entre el estado emocional y la edad de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025

Edad	Estado emocional			Total	X²	gl	p-valor	V de Cramer
	Negativo	Positivo						
18 a 29 años	fi	26	12	38	0,110	1	0,740	0,032
	%	23,6%	10,9%	34,5%				
30 a 48 años	fi	47	25	72				
	%	42,7%	22,7%	65,5%				
Total	fi	73	37	110				
	%	66,4%	33,6%	100,0%				

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS 27

En el análisis inferencial entre el estado emocional y la edad de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=0,110$; $gl=1$; $p=0,740$).

Los resultados mostraron que tanto los padres jóvenes (18 a 29 años) como los de mayor edad (30 a 48 años) presentaron proporciones similares de estado emocional negativo —26 (23,6%) y 47 (42,7%) respectivamente—, lo que refleja un comportamiento homogéneo entre los grupos etarios frente a la experiencia de hospitalización neonatal.

El coeficiente V de Cramer=0,032 confirmó la ausencia de asociación entre ambas variables, evidenciando que la edad no constituye un factor determinante en la respuesta emocional de los padres.

Estos hallazgos sugieren que la intensidad de las emociones negativas no está influida por la edad, sino posiblemente por factores psicológicos y contextuales compartidos, como el nivel de preocupación por el estado del neonato, el tiempo de hospitalización y el nivel de información recibida por el personal de salud.

En consecuencia, se mantiene la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis investigativa (H_i), concluyéndose que no existen diferencias significativas en el estado emocional según la edad de los padres de recién nacidos internados en el Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025.

Tabla 12. Diferencias entre el estado emocional y la situación conyugal en los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025

Situación conyugal		Estado emocional		Total	X ²	gl	p Fisher	V de Cramer
		Negativo	Positivo					
Casada(o)	fi	27	19	46	4,004	2	0,149	0,191
	%	24,5%	17,3%	41,8%				
Conviviente	fi	41	18	59				
	%	37,3%	16,4%	53,6%				
Madre o padre soltero	fi	5	0	5				
	%	4,5%	0,0%	4,5%				
Total	fi	73	37	110				
	%	66,4%	33,6%	100,0%				

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS 27

En el análisis inferencial entre el estado emocional y la situación conyugal de los padres de recién nacidos internados, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p exacto de Fisher–Freeman–Halton=0,149).

Aunque se observó un mayor porcentaje de estado emocional negativo en los padres convivientes (37,3%) y casados (24,5%), y un 100% de afectación en los padres solteros, estas diferencias no alcanzaron significancia estadística.

El coeficiente V de Cramer (0,191) indicó una asociación débil, lo que sugiere que el tipo de vínculo conyugal no fue un factor determinante en la respuesta emocional frente a la hospitalización neonatal.

Estos resultados evidencian que, independientemente de la condición conyugal, los padres experimentan niveles similares de afectación emocional, probablemente debido al impacto compartido de la situación clínica del recién nacido.

En consecuencia, se mantiene la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis investigativa (H_i), concluyéndose que no existen diferencias significativas en el estado emocional según la situación conyugal en los padres evaluados.

Tabla 13. Diferencias entre el estado emocional y el grado de estudios en los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025

Grado de estudios	Estado emocional		Total	X²	gl	p Valor	V de Cramer	
	Negativo	Positivo						
Secundaria	fi	19	2	21	6,760	1	0,009	0,248
	%	17,3%	1,8%	19,1%				
Superior	fi	54	35	89				
	%	49,1%	31,8%	80,9%				
Total	fi	73	37	110				
	%	66,4%	33,6%	100,0%				

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS 27

En el análisis inferencial entre el estado emocional y el grado de estudios de los padres de recién nacidos internados, se identificaron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=6,760$; $gl=1$; $p=0,009$).

Los resultados evidenciaron que los padres con nivel de educación secundaria presentaron una proporción considerablemente mayor de estado emocional negativo (17,3%) en comparación con aquellos que alcanzaron estudios superiores (49,1% dentro del total general, pero con mayor balance entre categorías).

El coeficiente V de Cramer ($V=0,248$) indicó una asociación pequeña–moderada, lo que sugiere que el nivel educativo influye parcialmente en la respuesta emocional frente a la hospitalización neonatal.

Es probable que los padres con mayor nivel académico dispongan de mayores recursos cognitivos y emocionales para afrontar el estrés, manejar la información médica y solicitar apoyo, lo que contribuye a mantener una respuesta emocional más controlada.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis investigativa (H_i), concluyéndose que existen diferencias significativas en el estado emocional según el grado de estudios de los padres de recién nacidos internados en el Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025.

Tabla 14. Diferencias entre el estado emocional y la cantidad de hijos en los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025

Cantidad de hijos	Estado emocional		Total	X ²	gl	p valor	V de Cramer
	Negativo	Positivo					
<2 hijos	fi	24	12	0,002	1	0,963	0,004
	%	21.8%	10.9%				
≥2 hijos	fi	49	25				
	%	44.5%	22.7%				
Total	fi	73	37				
	%	66.4%	33.6%				

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS 27

En el análisis inferencial entre el estado emocional y la cantidad de hijos de los padres de recién nacidos internados, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=0,002$; $gl=1$; $p=0,963$).

Los resultados mostraron proporciones muy similares de estado emocional negativo tanto en los padres con menos de dos hijos (21,8%) como en aquellos con dos o más (44,5%), indicando que la experiencia emocional adversa no se modificó en función del número de hijos. El coeficiente V de Cramer ($V=0,004$) reflejó un efecto nulo, lo que confirma la ausencia de relación entre ambas variables.

Estos hallazgos sugieren que la intensidad del impacto emocional ante la hospitalización neonatal no depende del tamaño familiar, sino de factores individuales y contextuales como la percepción de gravedad del neonato o el nivel de apoyo emocional recibido durante la estancia hospitalaria.

En consecuencia, se mantiene la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis investigativa (H_i), concluyéndose que no existen diferencias significativas en el estado emocional según la cantidad de hijos en los padres evaluados.

Tabla 15. Diferencias entre el estado emocional y la situación laboral en los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025

Situación laboral		Estado emocional		Total	X ²	gl	p Fisher	V de Cramer
		Negativo	Positivo					
No labora	fi	18	0	18	10,908	1	<0,001	0,315
	%	16,4%	0,0%	16,4%				
Si labora	fi	55	37	92				
	%	50,0%	33,6%	83,6%				
Total	fi	73	37	110				
	%	66,4%	33,6%	100,0%				

Fuente. Procesamiento de datos en SPSS 27

En el análisis inferencial entre el estado emocional y la situación laboral de los padres de recién nacidos internados, se identificaron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=10,908$; $gl=1$; $p<0,001$; prueba exacta de Fisher=0,0003).

Los resultados mostraron que el 100% de los padres sin empleo presentaron un estado emocional negativo, mientras que entre quienes sí laboraban esta proporción disminuyó, evidenciándose también un grupo con estado emocional positivo (33,6%). El coeficiente V de Cramer (0,315) indicó una asociación moderada, lo que demuestra que la condición laboral influyó directamente en la respuesta emocional frente a la hospitalización neonatal.

Este hallazgo sugiere que el trabajo actúa como un factor protector emocional, probablemente por la seguridad económica, ocupacional y social que proporciona, mientras que la falta de empleo puede amplificar la ansiedad y el sentimiento de impotencia en los padres ante la enfermedad de sus hijos.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis investigativa (H_i), concluyéndose que existen diferencias significativas en el estado emocional según la situación laboral de los padres evaluados en el Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como propósito determinar el estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025.

Para la contrastación de hipótesis se emplearon procedimientos de estadística inferencial no paramétrica, adecuados para variables categóricas. Se aplicaron las pruebas de Chi cuadrado (χ^2) de independencia y, en los casos con frecuencias esperadas menores al 5%, la prueba exacta de Fisher–Freeman–Halton. De manera complementaria, se utilizó el coeficiente V de Cramer como medida de la fuerza de asociación entre las variables categóricas analizadas. Todas las pruebas se procesaron en el software IBM SPSS Statistics versión 27, con un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$), garantizando la rigurosidad y validez estadística de los resultados.

En cuanto a la hipótesis general, los hallazgos revelaron un predominio del estado emocional negativo (66,4%) frente al positivo (33,6%), registrándose una diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=11,782$; $p < 0,001$). Esto confirma que la hospitalización neonatal constituye una experiencia altamente estresante y emocionalmente desafiante para los padres.

De manera concordante, Padilla y Fernández⁽¹³⁾ en Ecuador reportaron 66% de ansiedad y 36% de depresión posparto, evidenciando que en contextos de hospitalización el impacto emocional parental tiende a ser predominantemente negativo. Asimismo, Álvarez⁽¹⁹⁾ en Pucallpa encontró 26% de ansiedad leve y 30% de depresión, resultados similares a los del presente estudio, donde la incertidumbre sobre la evolución clínica del neonato fue el principal desencadenante emocional.

Por su parte, Yansapanta et al.⁽¹⁵⁾ identificaron 56% de resiliencia media y 44% baja, lo que refleja vulnerabilidad frente al estrés hospitalario y respalda los hallazgos obtenidos en Huánuco. Del mismo modo, Dantur⁽¹²⁾ informó que el 70% de progenitores manifestó afectación en el rol parental y el 63% angustia por la separación, coincidiendo con los resultados actuales que evidencian el sufrimiento derivado de la distancia física con el hijo.

En contraste, Carrasco⁽¹⁸⁾ en Cajamarca halló que las madres lograron mantener fortaleza emocional gracias al apoyo familiar y del personal de salud, lo que difiere de los hallazgos locales, donde dicho acompañamiento fue limitado y no alcanzó un efecto protector suficiente.

Respecto a la hipótesis específica según el sexo, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=33,965$; $p<0,001$; $V=0,556$), observándose predominio del estado emocional negativo en las mujeres y positivo en los varones. Este patrón coincide con Ortiz⁽²⁰⁾ quien reportó 85% de estrés moderado en madres, confirmando que el rol materno y la exposición directa al entorno hospitalario intensifican la carga emocional. Las madres suelen manifestar reacciones más empáticas y vulnerables ante el sufrimiento neonatal, mientras que los padres tienden a mantener una actitud de control y racionalidad.

En cuanto a la edad, no se evidenciaron diferencias significativas ($\chi^2=0,110$; $p=0,740$; $V=0,032$), lo que demuestra que las respuestas emocionales fueron semejantes entre los grupos de 18 a 29 años y de 30 a 48 años. Este resultado difiere del estudio de Llanquileo⁽¹⁶⁾ en Argentina, quien observó mayor estrés en progenitores jóvenes (44%), mientras que en el presente trabajo la edad no fue determinante, sugiriendo que la intensidad emocional está más relacionada con la gravedad del cuadro clínico del neonato y el entorno hospitalario que con la etapa de vida del padre o madre.

Respecto a la situación conyugal, tampoco se hallaron diferencias significativas ($p=0,149$; $V=0,191$, prueba exacta de Fisher–Freeman–Halton). Aunque los convivientes y casados presentaron mayores porcentajes de estado emocional negativo, las diferencias no alcanzaron significancia. Este

resultado contrasta con Carrasco⁽¹⁸⁾ quien destacó que el acompañamiento familiar es un soporte emocional importante. Sin embargo, en Huánuco se observó que convivir o estar casado no garantizó necesariamente una red de apoyo funcional, lo que sugiere la existencia de tensiones familiares y sobrecarga compartida ante la hospitalización.

En relación con el grado de estudios, se identificaron diferencias significativas ($\chi^2=6,760$; $p=0,009$; $V=0,248$). Los padres con nivel secundario mostraron mayor proporción de estado emocional negativo frente a quienes tenían estudios superiores. Este hallazgo coincide con Figueroa⁽¹⁴⁾ en Ecuador, quien registró 57,14% de alteración emocional y 25% de depresión leve en progenitores con bajo nivel educativo. Un mayor grado de instrucción puede favorecer la comprensión del diagnóstico, mejorar la comunicación con el equipo de salud y fortalecer los mecanismos de afrontamiento emocional.

En cuanto a la cantidad de hijos, no se encontraron diferencias significativas ($\chi^2=0,002$; $p=0,963$; $V=0,004$), lo que demuestra que la experiencia previa en la crianza no influyó en la intensidad del impacto emocional. Este hallazgo discrepa con Quispe ⁽¹⁷⁾ en Puno, quien informó 53,3% de estrés alto en padres primerizos; sin embargo, en el contexto del presente estudio, la afectación emocional fue similar independientemente del número de hijos, revelando que la vivencia hospitalaria tiene un efecto emocional uniforme.

Por último, en la situación laboral se observaron diferencias significativas ($\chi^2=10,908$; $p<0,001$; $V=0,315$, prueba exacta de Fisher=0,0003). Los padres desempleados presentaron un 100% de estado emocional negativo, mientras que en los que sí laboraban esta proporción fue menor. Este resultado coincide con Ramos⁽²¹⁾ en Lima, quien señaló que la falta de estabilidad laboral reduce la capacidad de afrontamiento y agrava la inseguridad económica, factores que intensifican la ansiedad y la percepción de impotencia frente al estado crítico del neonato.

Desde el sustento teórico, la teoría del apego de Bowlby⁽²⁴⁾ explica que la separación temprana entre padres e hijos genera respuestas de ansiedad,

tristeza y miedo, reacciones que fueron claramente observadas en este estudio. Asimismo, la teoría del cuidado humanizado de Watson⁽²⁵⁾ resalta el valor del acompañamiento empático y la comunicación terapéutica del personal de enfermería como elementos protectores frente a la angustia parental. Estos marcos teóricos respaldan la necesidad de fortalecer las intervenciones psicoemocionales centradas en la familia en los servicios de neonatología.

Entre las fortalezas del estudio se destaca la aplicación de un instrumento validado y confiable, así como la participación voluntaria de una muestra representativa que permitió obtener resultados contextualizados a la realidad local. No obstante, se reconocen limitaciones como el diseño transversal, que impidió observar la evolución emocional en el tiempo, y la dificultad inicial de algunos padres para responder el cuestionario por la condición clínica crítica de sus hijos.

En síntesis, se confirmaron diferencias significativas en el estado emocional de los padres según sexo, grado de estudios y situación laboral, mientras que edad, situación conyugal y cantidad de hijos no mostraron variaciones relevantes. Estos hallazgos se alinean con la literatura científica reciente y evidencian la necesidad de incorporar estrategias institucionales orientadas al apoyo psicoemocional, la comunicación efectiva y la resiliencia parental como componentes esenciales del cuidado neonatal humanizado.

CONCLUSIONES

- 1) En la muestra evaluada predominó el estado emocional negativo (66,4%), diferencia confirmada estadísticamente frente al positivo ($\chi^2=11,782$; $gl=1$; $p<0,001$). Este patrón es consistente con el perfil dimensional observado (ansiedad no controlada en 100% y tristeza no controlada en 87,3%). Se acepta la hipótesis general (H_i) y se rechaza H_o al evidenciarse diferencias significativas del estado emocional según características de la muestra.
- 2) Se encontraron diferencias significativas en el estado emocional según sexo ($\chi^2=33,965$; $gl=1$; $p<0,001$; V de Cramer=0,556, efecto moderado-alto): las madres concentraron mayor proporción de estado emocional negativo, mientras que en padres varones prevaleció el positivo. Se acepta H_{i1} y se rechaza H_{o1} .
- 3) No se hallaron diferencias entre grupos etarios (18–29 vs 30–48 años) ($\chi^2=0,110$; $gl=1$; $p=0,740$; $V=0,032$). La distribución del estado emocional fue similar por edad. Se rechaza H_{i2} y se mantiene H_{o2} .
- 4) No se observaron diferencias significativas entre casados, convivientes y solteros (prueba exacta de Fisher–Freeman–Halton $p=0,149$; $V=0,191$, efecto débil). Se rechaza H_{i3} y se mantiene H_{o3} .
- 5) Se evidenciaron diferencias significativas según nivel educativo ($\chi^2=6,760$; $gl=1$; $p=0,009$; $V=0,248$, efecto pequeño–moderado): los padres con secundaria presentaron mayor proporción de estado emocional negativo que aquellos con estudios superiores. Se acepta H_{i4} y se rechaza H_{o4} .
- 6) No hubo diferencias entre <2 hijos vs ≥ 2 hijos ($\chi^2=0,002$; $gl=1$; $p=0,963$; $V=0,004$, efecto nulo). El tamaño familiar no modificó el estado emocional. Se rechaza H_{i5} y se mantiene H_{o5} .
- 7) Se hallaron diferencias significativas según condición laboral ($\chi^2=10,908$; $gl=1$; $p<0,001$; Fisher=0,0003; $V=0,315$, efecto moderado): el 100% de quienes no laboraban presentó estado emocional negativo, mientras que entre quienes sí laboraban se observó mayor presencia de estado positivo. Se acepta H_{i6} y se rechaza H_{o6} .

RECOMENDACIONES

➤ **Al director del Hospital II EsSalud - Huánuco**

- Implementar una política institucional de atención psicosocial en neonatología que integre cribado emocional (detección temprana), contención psicológica y rutas de referencia hacia servicios especializados.
- Monitorear mediante indicadores la efectividad de las intervenciones psicosociales y presentar informes periódicos a la gerencia.
- Se recomienda al servicio de Neonatología implementar espacios periódicos de orientación emocional a los padres, tomando como referencia los resultados de este estudio y/o a través de un plan de transferencia institucional a solicitud.

➤ **A la jefatura de Enfermería del Servicio de Neonatología**

- Implementar el cribado rutinario del estado emocional de los padres al ingreso y durante la hospitalización (instrumento breve y estandarizado) y registrar hallazgos en la historia clínica.
- Organizar sesiones formativas dirigidas al equipo de enfermería sobre comunicación terapéutica, manejo de emociones y estrategias de apoyo breve (psicoeducación).
- Coordinar con Psicología/Trabajo Social la realización de intervenciones grupales o talleres breves para padres con alta carga emocional.
- Registrar y remitir oportunamente a los padres con indicadores de riesgo (ansiedad/tristeza no controlada, ausencia de redes de apoyo, estado civil soltero, inactividad laboral) para valoración psicosocial especializada.

➤ **A los profesionales de Enfermería del Servicio de Neonatología**

- Proveer información clara, empática y comprensible al momento de la entrega de novedades clínicas, comprobando la comprensión mediante preguntas abiertas.
- Aplicar técnicas breves de contención psicológica (escucha activa, validación emocional, pautas de respiración) cuando se identifiquen reacciones de angustia.

- Registrar en la historia clínica las intervenciones de apoyo psicosocial realizadas y las observaciones relevantes sobre la interacción familiar.

➤ **A los padres de los recién nacidos internados**

- Solicitar al equipo de salud información clara y puntual sobre el estado clínico del recién nacido y expresar dudas o inquietudes cuando se presenten.
- Comunicar al personal cualquier antecedente o circunstancia que aumente la vulnerabilidad emocional para facilitar la valoración y el apoyo adecuado.
- Aprovechar los materiales y espacios informativos ofrecidos por el servicio y participar en sesiones psicoeducativas cuando estén disponibles para fortalecer el afrontamiento familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osorio S, Salazar A. El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro. Revista Cuidarte [Internet]. 4 de mayo de 2022 [citado 29 de septiembre de 2025];13(2):2-19. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2104>
2. Mira A, Coó S, Bastías R, González R. Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros moderados durante la hospitalización. Andes pediátrica [Internet]. 2022 [citado 21 de mayo de 2025];93(6):889-97. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2452-60532022000600889&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Díaz C, Hernández A, Solís C, Candellero Y, Tejero L. Incertidumbre y estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN. Multidisciplinary Health Research [Internet]. 12 de diciembre de 2020 [citado 29 de septiembre de 2025];5(1). Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/mhr/article/view/4397>
4. Bartolomé A, Rodríguez L, González M, Sánchez E. Factores estresantes en progenitores de neonatos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Boletín de Pediatría [Internet]. 2023 [citado 30 de mayo de 2025];63(264):114-22. Disponible en: <https://boletindepediatria.org/boletin/article/view/11>
5. Fernández E, Jiménez M. Psicología de la Emoción. 7 de enero de 2010;17-74. Disponible en: <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>
6. Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes [Internet]. 2024 [citado 21 de mayo de 2025]. Bienestar emocional en el ámbito educativo. Disponible en: <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/mc/sgctie/cooperacion-territorial/programas-cooperacion/bienestar-emocional.html>

7. Lima I, Castelo A, Assis M, Ribeiro G, Soares J, Astrés M. Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. Rev Cubana Enfermer [Internet]. junio de 2021 [citado 21 de mayo de 2025];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Cruz R. Incidencias y percepción emocional en los padres de los pacientes hospitalizados de UCIN en un hospital de Guayaquil 2023 [Internet] [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/124598>
9. Aguilar L. Reacciones emocionales de los padres frente a la hospitalización de su recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal - 2012 [Internet] [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737514?lang=es>
10. Afifi H, Ibrahim M, Abdel B, Nabawy H. Afrontamiento materno de la hospitalización de neonatos en la unidad de cuidados intensivos. Journal of Nursing Science Benha University [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 21 de mayo de 2025];3(1):374-83. Disponible en: https://jnsbu.journals.ekb.eg/article_213909.html
11. Dirección Ejecutiva de Epidemiología [Internet]. Dirección Ejecutiva de Epidemiología; 2025. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8008467/6728446-sala-situacional-se-17-2025.pdf>
12. Dantur M. Caracterización del estrés en padres de neonatos prematuros internados en unidad cuidados intensivos neonatal del hospital Julio C. Perrando [Internet] [Trabajo de investigación para la obtención del Título de Doctor]. [Argentina]: Universidad Nacional del Nordeste - Facultad de

Medicina; 2023 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unne.edu.ar/xmlui/handle/123456789/52914>

13. Padilla A, Fernandez G. Estado de salud mental en madres de recién nacidos ingresados en el servicio de neonatología. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies [Internet]. 30 de noviembre de 2022 [citado 21 de mayo de 2025];3(8):116-26. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/567>
14. Figueroa E. Estado de salud mental en mujeres en etapa de puerperio con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el año 2022 [Internet] [Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de Médico]. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2024 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/23165>
15. Yansapanta G, Herrera J, Pachucho A. Resiliencia de las madres de neonatos hospitalizados. Enfermería Investiga [Internet]. 3 de julio de 2022 [citado 21 de mayo de 2025];7(3):81-6. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1687>
16. Llanquileo B. Nivel de estrés y percepción de los padres sobre las dimensiones asociadas respecto a la hospitalización de sus hijos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Artémides Zatti de la ciudad de Viedma –Río Negro, en el periodo septiembre – octubre del 2020 [Internet] [Tesis para acceder al título de grado de la carrera licenciatura en enfermería]. [Viedma]: Universidad Nacional del Comahue; 2021 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/16746>
17. Quispe S. Estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2023 [Internet] [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Pediatría y Neonatología]. [Puno]: Universidad Nacional del

Altiplano; 2024 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/23486>

18. Carrasco J. Experiencias de madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca [Internet] [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7980>
19. Alvarez O. Salud mental en padres de recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital Regional de Pucallpa, febrero – abril 2023 [Internet] [Tesis para optar el Título profesional de Médico Cirujano]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2023 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14621/6485>
20. Ortiz D. Nivel de estrés en madres de neonatos hospitalizados en unidad cuidados intensivos neonatal de un hospital de Abancay 2022 [Internet] [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94706>
21. Ramos C. Afrontamiento al estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios neonatales en un hospital de Lima [Internet] [Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5620>
22. Bowlby J. Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. [Internet]. primera. Argentina; 2009. 103 p. Disponible en: <https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/08/John-Bowlby-Una-base-segura.pdf>

23. Instituto Superior Huellas Misioneras. ¿Cómo superar el desafío emocional de ser padre en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)? [Internet]. Huellas Misioneras. 2025 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://ishm.ar/ced/en/como-superar-el-desafio-emocional-de-ser-padre-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatales-ucin/>
24. Moneta M. Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. Revista chilena de pediatría [Internet]. junio de 2014 [citado 29 de septiembre de 2025];85(3):265-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062014000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Villa L, Chuquimarca M, Egas FPE, Yazuma J, Carrera L, Quispe M. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 21 de agosto de 2023 [citado 29 de septiembre de 2025];4(2):5711-25. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1012>
26. Bocanegra M. Alteración del estado emocional en madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [Internet] [Título de segunda especialidad profesional en enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 29 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10164>
27. Abreu I, Oliveira R, Lomba M. Problemas de salud experimentados por los padres de niños en estancia hospitalaria de larga duración. Enfermería, Innovación y Ciencia [Internet]. 3 de enero de 2022 [citado 29 de septiembre de 2025];4(1):51-62. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/1114>
28. Temas de ScienceDirect [Internet]. 2001 [citado 29 de septiembre de 2025]. Estado emocional: una visión general. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/emotional-state>

29. Marin B, Alonso A, Izquierdo B, Suárez N. Repercusión psicológica de la hospitalización del neonato grave y crítico en la madre acompañante. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2016 [citado 29 de septiembre de 2025];12(1):25-40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84057>
30. Gomes D, Calcagno G, Oliveira D, Netto A, Quadros S, Santos M, et al. Reacciones psicológicas de padres de recién nacidos ingresados en la uci neonatal. Revista de psicología de la salud [Internet]. 2022 [citado 30 de mayo de 2025];10(1):13-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8345571>
31. Palma E, Von F, Morales I, Cifuentes J, Ambiado S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. Revista chilena de pediatría. junio de 2017;88(3):332-9.
32. Parte 15: Reanimación neonatal | Circulación [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971119>
33. Ministerio de salud [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
34. Resolución Ministerial N.º 545-2024-MINSA [Internet]. [citado 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5874349-545-2024-minsa>
35. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Salud del recién nacido [Internet]. 2025 [citado 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
36. Abdukhalik G, Sirojiddinova K. Organization of medical care in Neonatology. EIJMRMS [Internet]. 30 de abril de 2022 [citado 29 de septiembre de 2025];2(04):295-9. Disponible en: <https://inlibrary.uz/index.php/eijmrms/article/view/23795>

37. Ministerio de Salud. Atención integral de la Salud Neonatal [Internet]. 2015. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
38. Diaz A. Repositorio de Tesis USAT: Estrés en padres con hijos que presentan discapacidad [Internet] [Trabajo de investigación para optar el grado académico de Bachiller en Psicología]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 [citado 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3135>
39. Castillo C, Noroña D, Vega V. Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. marzo de 2023 [citado 30 de mayo de 2025];25(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
40. Faúndez R, Herrera V, Moreno B, Vilca M, Vargas V, Gallegos S. Exploración de la salud mental de padres y madres de prematuros hospitalizados en unidad de neonatología durante la pandemia COVID-19. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [Internet]. 27 de septiembre de 2024 [citado 30 de mayo de 2025];32. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/QH3M3rLVkYT4z8VSQf9zzgq/>
41. Rodríguez R, Martínez S. Estrategias para favorecer la educación socioemocional a través de la convivencia escolar en un grupo de sexto grado. [Internet] [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Educación Primaria]. Universidad Benemérita y Centenaria; 2022 [citado 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.beceneslp.edu.mx/jspui/handle/20.500.12584/1033>
42. Carrasco J. Experiencias de madres de recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2024 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025 [citado 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/7980>

43. Ramos V, Piqueras J, Martínez A, Oblitas L. Emoción y Cognición: Implicaciones para el Tratamiento. Terapia psicológica [Internet]. diciembre de 2009 [citado 30 de mayo de 2025];27(2):227-37. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082009000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
44. Macetas C, Segura M. Experiencias de padres participantes del cuidado de su recién nacido prematuro en el Servicio de Neonatología 1 Hospital Regional Lambayeque [Internet] [Tesis para obtener el título de Segunda Especialidad profesional «Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con mención en Neonatología»]. [Lambayeque]: Universidad Nacional «Pedro Ruiz Gallo»; 2021 [citado 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9308>
45. Supo J, Zacarías H, Camayo B. Metodología de la Investigación Científica: Niveles de investigación [Internet]. Cuarta. Perú: Independently published; 2024 [citado 21 de mayo de 2025]. 364 p. Disponible en: https://www.amazon.com/-/es/Metodolog%C3%ADa-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica-Niveles-investigaci%C3%B3n/dp/B0D47MF4GZ#detailBullets_feature_div
46. Aristides V. 7 para para elaborar una tesis [Internet]. Primera. Perú: EMPRESA EDITORA MACRO; 2015 [citado 21 de mayo de 2025]. 591 p. Disponible en: https://www.sancristoballibros.com/libro/7-pasos-para-elaborar-una-tesis_33307
47. Fonseca A. Investigación Científica en Salud [Internet]. Segunda. Perú: Medina Liber; 2021 [citado 21 de mayo de 2025]. 316 p. Disponible en: <https://www.buscalibre.pe/libro-investigacion-cientifica-en-salud/9789916674178/p/53987454>
48. Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la Investigación/Recopilación [Internet]. Primera. Argentina: Editorial Autores de Argentina; 2022 [citado 21 de mayo de 2025]. 224 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=vbWHEAAQBAJ&oi=f>

nd&pg=PT3&dq=Metodolog%C3%ACa+de+la+Investigaci%C3%B2n&ots=9ZIUuOkIZL&sig=EfnmXEqNfFTEUggWKt6NuQ0Of3Y&redir_esc=y#v=onepage&q=Metodolog%C3%ACa%20de%20la%20Investigaci%C3%B2n&f=false

49. Rius F, Barón F. Bioestadística. Primera. Madrid: THOMSON Paraninfo; 2005. 258 p.
50. Corral Y. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. Revista ciencias de la educación [Internet]. 2022 [citado 21 de mayo de 2025];(60):562-86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9710359>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

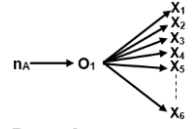
Cotrina B. Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital li Essalud – Huánuco 2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA		
PROBLEMA GENERAL: ¿ De qué manera se presenta el estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025?	OBJETIVO GENERAL: Determinar el estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025.	HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existen diferencias significativas en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según sus características sociodemográficas. Ho: No Existen diferencias significativas en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según sus características sociodemográficas.	VARIABLE PRINCIPAL: Estado emocional Dimensiones: <ul style="list-style-type: none">• Ansiedad• Estrés• Miedo• Tristeza VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN: Características sociodemográficas Indicadores: <ul style="list-style-type: none">• Sexo• Edad• Situación conyugal• grado de estudios• Número de hijos• Situación laboral	ÁMBITO Hospital II EsSalud- Huánuco 2025 POBLACIÓN 154 padres de recién nacidos. MUESTRA 110 padres de recién nacidos internados en dicho Hospital.	ENFOQUE Cuantitativo NIVEL Descriptivo TIPO Prospectivo, descriptivo, observacional y transversal. DISEÑO Descriptivo-comparativo	TÉCNICA Encuesta INSTRUMENTO Cuestionario de las características sociodemográficas Escala de Likert del estado emocional PROCESAMIENTO El instrumento se elaboró considerando las dimensiones e indicadores que se abordaron en cada ítem, siendo validado mediante juicio de expertos y, tras la aplicación de una prueba piloto que permitió determinar su confiabilidad.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS: 1. ¿De qué manera se presenta el estado emocional en los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025, según el sexo?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Determinar las diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco según el sexo.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Hi1: Existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según sexo. Ho1: No existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos			 <p>Donde: n_A: Muestra aleatorizada (padres de recién nacidos internados) O₁: Observación de la variable</p>	

<p>2. ¿De qué manera se presenta el estado emocional en los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025, según la edad?</p> <p>3. ¿De qué manera se presenta el estado emocional en los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025, según la situación conyugal?</p> <p>4. ¿De qué manera se presenta el estado emocional en los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025,</p>	<p>2. Determinar las diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco según la edad.</p> <p>3. Determinar las diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco según la situación conyugal.</p> <p>4. Determinar las diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II</p>	<p>internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según sexo.</p> <p>Hi2: Existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según el grupo de edad.</p> <p>Ho2: No existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según el grupo de edad.</p> <p>Hi3: Existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según la situación conyugal.</p> <p>Ho3: No existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según la situación conyugal.</p> <p>Hi4: Existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del</p>	<p>principal (estado emocional)</p> <p>X₁: Sexo</p> <p>X₂: Edad</p> <p>X₃: Situación conyugal</p> <p>X₄: Grado de estudios</p> <p>X₅: Cantidad de hijos</p> <p>X₆: Situación laboral</p>	<p>Análisis e interpretación de datos:</p> <p>Se utilizó IBM SPSS Statistics v27 para el procesamiento cuantitativo, aplicando análisis descriptivo (frecuencias, medidas de tendencia y dispersión) e inferencial (chi-cuadrado, prueba exacta de Fisher, V de Cramer). Los resultados se organizaron en tablas que facilitaron la interpretación estadística del estado emocional de los padres.</p> <p>ASPECTOS ÉTICOS</p> <p>La investigación se realizó conforme a la Declaración de Helsinki, el Código de Núremberg, la Resolución N.º 233-</p>
---	---	---	--	--

según el grado de instrucción?	EsSalud – Huánuco según el grado de instrucción.	Hospital II EsSalud – Huánuco, según el grado de instrucción.	2020/MINSA y el Código de Ética institucional. Se garantizó consentimiento informado, confidencialidad, anonimato, voluntariedad, trato justo y no maleficencia. Las encuestadoras fueron capacitadas en ética y comunicación empática. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital II EsSalud – Huánuco.
5. ¿De qué manera se presenta el estado emocional en los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025, según el número de hijos?	5. Determinar las diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco según el número de hijos.	Ho4: No existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según el grado de instrucción. Hi5: Existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según el número de hijos. Ho5: No existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según el número de hijos. Hi6: Existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según la situación laboral.	
6. ¿De qué manera se presenta el estado emocional en los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, 2025, según la situación laboral?	6. Determinar las diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco según la situación laboral.	Ho6: No existen diferencias en el estado emocional de los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco, según la situación laboral.	



ANEXO 2



INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CÓDIGO:

Fecha: ____/____/____

CUESTIONARIO DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025”

INSTRUCCIONES: Estimada madre o padre el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado obtener información respecto a las características generales; por tal motivo, sírvase responder las preguntas que a continuación se le plantean marcando con un aspa (x) en las opciones de respuesta que consideres pertinente, agradeciendo de antemano tu gentil colaboración.

I. Datos generales de los padres

1. Sexo:

- a) Hombre
- b) Mujer

2. Edad (En años):

¿_____?

3. Situación conyugal:

- a) Casada(o)
- b) Conviviente
- c) Divorciada(o)
- d) Viudo(a)
- e) Madre o padre soltero

4. Grado de estudios:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

5. Número de hijos:

¿_____?

6. Situación laboral:

- a) No labora
- b) Si labora, especifica:

II. Datos generales del recién nacido

7. Lugar de hospitalización:

- a) Unidad de Tratamientos Intensivos (UTI)
- b) Unidad de Vigilancia Intensiva Neonatal (UVIN)

8. Tiempo de hospitalización en días:

¿_____?

9. Tipo de parto:

- a) Parto natural o vaginal
- b) Cesárea

CÓDIGO:

Fecha: ____/____/____

ESCALA DE LIKERT DEL ESTADO EMOCIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025”

OBJETIVO: Determinar el estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025.

INSTRUCCIONES:

Estimada madre o padre, esta ficha forma parte del estudio encaminado a obtener información del estado emocional de los padres en una situación en que su recién nacido se encuentra hospitalizado. Para lo cual deberá de marcar la alternativa que usted crea conveniente con una (X).

Teniendo en cuenta lo siguiente:

- S =Siempre
- CS =Casi Siempre
- AV =A veces
- CN =Casi nunca
- N =Nunca

N°	ÍTEMS	N	CN	AV	CS	S
		1	2	3	4	5
ESTRÉS						
1	Me siento abrumado(a) desde que mi bebé está hospitalizado.					
2	Me siento cansado(a) por los ruidos constantes de los monitores y aparatos colocados en bebé.					
3	Me siento impotente cuando el personal me pide que salga de la habitación donde está mi bebé.					
4	Me siento frustrado(a) cuando no recibo información clara o suficiente sobre el estado de mi bebé.					

5	Me genera impotencia sentir que no puedo brindar ayuda a mi bebé.					
6	Me siento fatigado(a) por el tiempo que paso en el hospital sin descanso.					
ANSIEDAD						
7	Me cuesta concentrarme porque me preocupa lo que pueda pasar con mi bebé.					
8	Me siento nervioso(a) cuando pienso en la salud de mi bebé.					
9	Me siento atrapado(a) en pensamientos negativos relacionados con la salud de mi bebé					
10	Me siento inseguro(a) sobre si el tratamiento que recibe mi bebé realmente está ayudando a su recuperación.					
11	Me genera tensión incluso después de recibir información del personal de enfermería.					
12	Me resulta difícil dormir bien desde que mi bebé está hospitalizado					
13	Siento una constante inquietud por temor a recibir malas noticias sobre la salud de mi bebé.					
14	Me preocupa profundamente cómo evoluciona la salud de mi bebé.					
MIEDO						
15	Siento temor constante a que mi bebe no pueda recuperarse y fallezca.					
16	Me asusto cada vez que escucho los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores colocados en mi bebé.					
17	Me siento agobiado(a) al ver a mi bebé con sondas, catéteres o vías en su cuerpo.					

18	Me asusta(o) pensar que el tratamiento pueda causarle daño a mi bebé.					
19	Siento un miedo constante cuando percibo que el personal no está atento a mi bebé.					
20	Siento espanto a que mi bebe no responda a los tratamientos.					
21	Siento temor al pensar en el dolor intenso que pueda sentir mi bebe.					
TRISTEZA						
22	Me siento emocionalmente afectado(a) al ver que mi bebé llora durante el tratamiento y no puedo consolarlo.					
23	Me cuesta sentir ánimo o alegría mientras mi bebé está en el hospital.					
24	Me siento culpable por no haber evitado que mi bebé esté hospitalizado.					
25	Me siento afligido(a) y sin fuerzas cada vez que pienso en la situación de mi bebé.					
26	Me siento abatido(a) al no poder cargar o abrazar a mi bebé como quisiera.					
27	Siento ganas de llorar al ver a mi bebe hospitalizado.					
28	Me siento solo(a) cuando estoy triste por mi bebe.					



ANEXO 3



INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CÓDIGO:

Fecha: ____/____/____

CUESTIONARIO DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025”

INSTRUCCIONES: Estimada(o) madre o padre el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a las características generales; por tal motivo, sírvase responder las preguntas que a continuación se le plantean marcando con un aspa (x) en las opciones de respuesta que considere pertinente, agradeciendo de antemano su gentil colaboración.

I. Datos generales de los padres

1. Sexo:

- a) Hombre
- b) Mujer

2. Edad (En años):

¿_____?

3. Situación conyugal:

- a) Casada(o)
- b) Conviviente
- c) Divorciada(o)
- d) Viudo(a)
- e) Madre o padre soltero

4. Grado de estudios:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

5. Número de hijos:

¿_____?

6. Situación laboral:

- a) No labora
- b) Si labora, especifica:

II. Datos generales del recién nacido

7. Lugar de hospitalización:

- a) Unidad de Tratamientos Intermedios (UTI)
- b) Unidad de Vigilancia Intensiva Neonatal (UVIN)

8. Tiempo de hospitalización en días:

¿_____?

9. Tipo de parto:

- a) Parto natural o vaginal
- b) Cesárea

CÓDIGO:

Fecha: ____/____/____

ESCALA DE LIKERT DEL ESTADO EMOCIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud-Huánuco 2025”

OBJETIVO: Determinar el estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025.

INSTRUCCIONES:

Estimada madre o padre, esta ficha forma parte del estudio encaminado a obtener información del estado emocional de los padres en una situación en que su recién nacido se encuentra hospitalizado. Para lo cual deberá de marcar la alternativa que usted crea conveniente con una (X).

Teniendo en cuenta lo siguiente:

- N =Nunca
- CN =Casi nunca
- AV =A veces
- CS =Casi Siempre
- S =Siempre

Nº	ÍTEMS	N	CN	AV	CS	S
		1	2	3	4	5
ESTRÉS						
1	Me siento abrumado(a) desde que mi bebé está hospitalizado.					
2	Me siento angustiado(a) por los ruidos constantes de los monitores y aparatos colocados a mi bebé.					
3	Me siento impotente cuando el personal me pide que salga de la habitación donde está mi bebé.					
4	Me siento preocupado(a) cuando no recibo información clara o suficiente sobre el estado de mi bebé.					

5	Me genera impotencia sentir que no puedo brindar ayuda a mi bebé.					
6	Me siento cansado(a) por el tiempo que paso en el hospital sin descanso.					
ANSIEDAD						
7	Me cuesta concentrarme porque me preocupa lo que pueda pasar con mi bebé.					
8	Me siento nervioso(a) cuando pienso en la salud de mi bebé.					
9	Me siento atrapado(a) en pensamientos negativos relacionados con la salud de mi bebé					
10	Me siento inseguro(a) sobre el tratamiento que recibe mi bebé, realmente está ayudando a su recuperación.					
11	Me genera tensión, incluso después de recibir información del personal de enfermería.					
12	Me resulta difícil dormir bien desde que mi bebé está hospitalizado					
13	Siento una constante inquietud por temor a recibir malas noticias sobre la salud de mi bebé.					
14	Me preocupa profundamente cómo evoluciona la salud de mi bebé.					
MIEDO						
15	Siento temor constante a que mi bebe no pueda recuperarse y fallezca.					
16	Me asusto cada vez que escucho los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores colocados en mi bebé.					
17	Me siento agobiado(a) al ver a mi bebé con sondas, catéteres o vías en su cuerpo.					

18	Me asusta(o) pensar que el tratamiento pueda causarle daño a mi bebé.					
19	Siento un miedo constante cuando percibo que el personal no está atento a mi bebé.					
20	Siento preocupación que mi bebe no responda a los tratamientos.					
21	Siento temor al pensar en el dolor intenso que pueda sentir mi bebe.					
TRISTEZA						
22	Me siento emocionalmente afectado(a) al ver que mi bebé llora durante el tratamiento y no puedo consolarlo.					
23	Me cuesta sentir ánimo o alegría mientras mi bebé está en el hospital.					
24	Me siento culpable por no haber evitado que mi bebé esté hospitalizado.					
25	Me siento angustiado(a) y sin fuerzas cada vez que pienso en la situación de mi bebé.					
26	Me siento afligido(a) al no poder cargar o abrazar a mi bebé como quisiera.					
27	Siento ganas de llorar al ver a mi bebe hospitalizado.					
28	Me siento solo(a) cuando estoy triste por mi bebe.					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto**

“Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025”

- **Responsable de la investigación**

Betty Luz Cotrina Pajuelo

- **Propósito**

Determinar el estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025.

- **Participación**

Participarán los padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025

- **Procedimientos**

Se aplicará el cuestionario de las características sociodemográficas y la escala de Likert del estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025.

- **Riesgos / Incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia negativa para usted si no acepta formar parte de esta investigación.

- **Beneficios**

Este estudio tendrá como principal función identificar el estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud – Huánuco 2025

- **Alternativas**

La participación del estudio es absolutamente voluntaria no tiene ninguna obligación de formar parte del proceso de recolección de datos.

- **Compensación**

No recibirá ningún incentivo económico por participar en la investigación.

- **Confidencialidad de la información.**

La información proporcionada se manejará con absoluta confidencialidad.

- **Consentimiento / Participación Voluntaria**

A través de este documento, acepto voluntariamente participar en el estudio y confirmo que se me ha proporcionado la mayor cantidad de información posible y que tengo el derecho a retirarme de la encuesta en cualquier momento y sin ninguna influencia sobre mí.

- **Nombres y firma del participante o responsable legal**

Firma del participante

Firma de la tesista

Huánuco, de, del 2025

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DIZO BERRIOS ESTEBAN

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de DOCENTE P.B. ENFERMERIA UDH.

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Cotrina Pajuelo, Betty Luz con DNI 31658126, aspirante al título de Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del hospital II EsSalud - Huánuco 2025"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Encuesta de datos generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de estado emocional	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: BERRIOS ESTEBAN DIZO

DNI: 02.51.5625

Especialidad del validador: M.G. SALUD PÚBLICA y GERENCIA SANITARIA

Mg. Dizo Berrios Esteban
 CEP-19214-R.N.E. 7234

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha Serna Román

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Docente del programa académico de Enfermería

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Cotrina Pajuelo, Betty Luz con DNI 31658126, aspirante al título de Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del hospital II EsSalud - Huánuco 2025**"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Encuesta de datos generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de estado emocional	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Serna Román Bertha

DNI: 22518426

Especialidad del validador: Pedriatrua



Lic. Bertha Serna Román
CEP. 2101

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DAYANA STEFANNY ESCALANTE Urviano

De profesión Uc. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Uc. Ent. en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud - Huánuco

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Cotrina Pajuelo, Betty Luz con DNI 31658126, aspirante al título de Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del hospital II EsSalud - Huánuco 2025"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Encuesta de datos generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de estado emocional	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

ESCALANTE Urviano, DAYANA STEFANNY

DNI: 42.651385

Especialidad del validador: Neonatología


Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Delia Roman Benilla

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Lic. Gral. en el Servicio de Neonatología en el Hospital EsSalud Huánuco

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Cotrina Pajuelo, Betty Luz con DNI 31658126, aspirante al título de Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del hospital II EsSalud - Huánuco 2025**"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Encuesta de datos generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de estado emocional	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Roman Benilla Delia

DNI: 81025512

Especialidad del validador: Neonología


LIC. EN ENFERMERIA
C.O. 33001

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Martha Jesús Rables Ayllón

De profesión Lic. en Psicología, actualmente ejerciendo el cargo de Psicóloga Clínica en el Hospital II EsSalud - Hsa

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Cotrina Pajuelo, Betty Luz con DNI 31658126, aspirante al título de Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**Estado emocional en padres de recién nacidos internados en el servicio de neonatología del hospital II EsSalud - Huánuco 2025**"

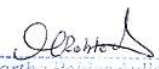
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Encuesta de datos generales	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Cuestionario de estado emocional	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Rables Ayllón Martha Jesús

DNI: 22464245

Especialidad del validador: Psicóloga clínica


Martha Rables Ayllón
CPSP N° 8270
HOSPITAL BASE II
RED ASISTENCIAL - HUÁNUCO
EsSalud

Firma/sello

ANEXO 6

DOCUMENTOS SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO

01138 2025 000 1212



SOLICITUD PARA EVOLUCIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

SR DIRECTOR DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO

Presente. -

Asunto: Solicitud de evaluación y aprobación de protocolo de investigación

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez solicitarle la evaluación del protocolo de investigación denominado **"ESTADO EMOCIONAL EN PADRES DE RECIEN NACIDOS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL II ESSALUD - HUÁNUCO 2024"**, por parte del comité de investigación y comité institucional de Ética en investigación, así como la presentación ante la gerencia/dirección para su aprobación.

Se trata de un estudio tipo observacional cuyo investigador principal es estudiante de la Universidad de Huánuco. El proyecto se llevará a cabo en el servicio de Neonatología del Hospital II EsSalud de la red asistencial Huánuco.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


Investigador: Cotrina Pajuelo Be
DNI: 31658126

ADJUNTO:
1- R.V. CONCITEC.
2- DECLARACION JURADA
3- CARTA DE ACEPTACIÓN
4- INFORME Nº 035.
5- PROYECTO DE INFORME



Expediente N° 0113820250001212

Remitente: DR. COTRINA PAJUELO BETTY LUZ - DNE: 31658126
Destinatario: Gerencia N° de Folios: 6
DD: N° Anexos:
Fecha: 18/02/2025 - 09:47 Registrador: MESADEPARTES RAHU
Doc. SOLICITUD
N° 0
Observación: SE ADJUNTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN FÍSICO

Consultas: www.essalud.huanuco.gob.pe
Teléfono: (011) 950-0600 / (011) 705-7000
Atención: La recepción NO es una unidad ni contadora.





09:47

Folios = 05

ANEXO 7

DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



EsSalud



Firmado digitalmente por
BARRERA EGOAVIL, Ivan Renato FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 08.04.2025 11:17:50-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000131-D-RAHU-ESSALUD-2025

Amarilis, 08 de Abril del 2025

Señora:

COTRINA PAJUELO BETTY LUZ

Tesista.

Huánuco

Presente. –

Asunto: ACEPTACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - RED ASISTENCIAL HUÁNUCO.

Referencia: INFORME N° 000001-DADYT - RAHU-ESSALUD-2025.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a ustedes para expresarles mi cordial saludo y a la vez, en atención al documento de la referencia, comunico que su proyecto de Investigación se encuentra **APROBADO** por el Comité de Ética en Investigación de la Red Asistencial Huánuco. Asimismo, tiene el visto bueno para su desarrollo respectivo; lo cual hago de su conocimiento para los fines pertinentes.

Hago propicia la ocasión para renovarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Firmado digitalmente por

IVAN RENATTO BARRERA EGOAVIL

DIRECTOR DE RED ASISTENCIAL

DIRECCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL HUÁNUCO

Cc:

Archivo.

IBBE/Dir.

Expediente: 0113420250001212.

Este es una copia digital de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por la Ley 284120, Ley de E-Gobierno y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadordocumental> e ingresando la siguiente clave: TULIAVQM.

www.gob.pe/essalud

Jr. Domingo Cueto N.º 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 – 7000



ANEXO 8

BASE DE DATOS

N°	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS									ESTADO EMOCIONAL																												
	Datos generales de los padres						Datos generales del recién nacido			Estrés						Ansiedad								Miedo							Tristeza							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
1	2	32	1	3	2	2	1	2	1	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3		
2	2	22	2	3	1	2	2	5	2	5	4	4	5	4	4	4	5	3	3	4	4	3	5	3	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	5	5	5	
3	2	30	2	3	1	1	1	1	1	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	4	3	3	4	2	2	2	3	3	4	3	4	4	5	4	
4	2	33	2	3	1	2	1	2	2	4	3	4	4	4	1	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	
5	2	36	1	2	5	1	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	5	3	4	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	
6	2	27	2	3	3	1	2	11	2	4	4	5	5	4	2	3	5	3	3	3	4	3	4	2	2	4	2	3	4	4	4	5	3	4	5	4	4	
7	2	29	1	3	4	2	1	3	1	4	4	5	4	5	2	3	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	5	5	3	
8	2	18	5	2	1	2	2	12	2	4	4	5	5	4	3	3	5	2	2	2	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	5	4	3	4	4	3	3	
9	2	37	2	2	2	1	2	20	2	4	4	5	4	4	2	3	5	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	4	4	3	
10	2	31	1	3	2	2	2	1	1	4	4	3	5	4	2	3	5	3	3	4	4	3	5	1	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4	5	4	3	
11	2	42	1	3	2	2	1	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	5	2	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	
12	1	38	1	3	4	2	1	2	2	4	3	3	4	3	1	3	4	2	2	3	4	3	4	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	
13	2	27	2	3	2	2	1	1	1	3	3	2	4	3	2	3	4	1	3	2	3	2	4	1	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	5	3	2	
14	2	36	2	3	1	2	1	4	1	5	5	5	5	5	1	3	5	3	3	3	4	4	5	3	4	5	3	5	3	5	5	5	3	4	5	5	3	
15	1	38	1	3	4	2	2	3	2	3	3	3	4	3	1	3	4	1	2	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	4	3	2	3	4	3	1	
16	2	29	1	3	2	2	1	3	1	5	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	
17	1	25	2	3	1	2	2	4	2	4	3	3	4	3	2	3	4	1	2	3	3	2	4	1	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	4	3	1	
18	2	29	2	2	1	1	1	3	1	4	4	5	4	5	1	4	5	3	3	3	4	4	5	2	4	4	3	3	3	5	4	5	3	3	5	5	3	
19	2	32	2	3	1	2	1	4	1	4	4	4	3	4	2	3	4	2	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	

20	2	38	1	3	2	2	1	4	1	5	5	4	4	5	2	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	5	5	4	3	3	4	4	3
21	1	48	2	3	5	2	2	8	2	3	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	2	4	1	3	4	2	2	3	3	4	3	2	3	3	3	2
22	2	44	1	3	2	2	2	9	2	5	4	4	4	4	1	4	5	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3
23	1	36	2	3	4	2	1	4	2	3	3	3	4	3	2	3	4	1	2	1	2	2	4	1	3	3	2	2	2	4	4	3	3	3	5	3	1
24	2	34	2	3	2	2	1	4	1	4	4	5	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4
25	2	27	2	3	2	2	1	2	1	1	3	3	4	3	1	3	3	1	1	2	3	3	5	2	3	3	1	2	2	3	4	3	3	4	5	4	3
26	2	38	1	3	3	2	1	5	1	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	4	3	4	1	3	4	3	3	3	5	4	4	3	3	4	4	4
27	2	28	1	3	1	2	1	2	2	5	3	3	5	4	2	3	4	1	1	2	3	2	3	1	2	3	1	2	2	4	3	4	3	3	5	4	2
28	2	42	2	2	2	1	1	5	2	5	4	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	5	5	3	4	5	3	3	3	5	5	4	3	4	5	5	3
29	1	37	2	3	3	2	2	5	2	3	3	2	3	3	1	3	4	1	3	2	3	1	4	1	2	3	2	2	2	4	4	4	3	3	4	3	2
30	2	42	1	3	4	2	2	8	2	5	5	5	5	5	1	4	4	5	3	3	5	4	5	2	4	5	3	3	3	5	5	4	3	3	5	5	3
31	2	34	1	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	4	2	3	4	1	1	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	4	4	3	3	3	4	3	2
32	2	29	2	3	1	2	2	3	1	5	3	3	4	4	2	3	3	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	4	3
33	1	27	2	2	1	2	1	2	1	3	3	3	4	3	3	3	4	1	1	3	3	1	4	1	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2
34	2	35	1	3	2	2	2	4	2	5	5	3	2	3	2	3	5	1	2	3	3	2	4	1	3	4	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3
35	2	30	1	3	1	2	1	1	2	4	4	3	2	5	2	3	5	1	2	2	3	3	4	2	2	4	1	3	1	5	5	3	3	3	4	5	3
36	2	34	2	3	2	2	1	2	1	5	4	4	3	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
37	2	20	2	2	1	1	1	3	1	4	4	4	3	5	3	3	5	2	3	3	4	3	3	1	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	5	3	2
38	2	35	1	3	2	2	2	28	2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4
39	2	37	2	3	3	2	2	5	2	4	4	4	4	3	3	2	5	1	1	3	3	2	4	1	3	4	1	2	1	4	4	4	3	3	3	3	2
40	1	40	1	3	4	2	1	2	2	5	2	1	3	5	1	1	5	1	1	2	2	2	5	1	1	5	1	1	1	5	4	4	1	3	5	3	1
41	1	35	1	2	2	2	2	4	2	3	3	2	4	5	3	5	5	3	3	3	5	2	4	1	3	5	2	1	2	3	5	5	1	5	5	4	4
42	1	37	1	3	1	2	2	38	2	3	3	1	5	3	2	3	5	1	1	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3	5	3	5	1	3	3	3	3
43	2	34	2	2	3	2	1	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	1	1	5	1	3	1	5	5	3	1	5	5	5	5
44	2	28	2	3	2	2	2	4	2	5	3	4	4	4	3	3	4	1	2	3	4	2	5	2	3	4	2	3	2	4	5	3	3	3	5	3	2
45	2	23	2	3	1	2	1	3	1	3	3	3	5	4	3	3	5	2	2	3	3	3	4	2	3	4	2	2	2	4	4	3	3	4	5	3	2

46	1	36	2	3	3	2	1	2	1	3	3	3	4	5	3	3	5	2	2	3	3	3	5	2	3	5	2	2	2	5	5	3	3	5	5	3	2
47	2	30	1	3	2	2	1	1	1	5	3	3	4	4	1	3	4	1	2	3	5	4	4	2	3	3	2	2	2	5	4	4	3	4	5	4	3
48	2	34	5	3	2	2	1	2	2	3	5	5	5	1	1	3	5	1	1	3	3	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	3	5	3
49	2	26	2	3	2	2	1	4	1	4	3	4	4	3	5	5	5	3	2	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
50	1	24	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	2	3	3	4	2	3	3	2	2	2	4	4	3	3	4	4	2	2
51	2	32	1	3	2	2	1	2	1	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3
52	2	22	2	3	1	2	2	5	2	5	4	4	5	4	4	4	5	3	3	4	4	3	5	3	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	5	5	5
53	2	30	2	3	1	1	1	1	1	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	4	3	3	4	2	2	2	3	3	4	3	4	4	5	4
54	2	33	2	3	1	2	1	2	2	4	3	4	4	4	1	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
55	2	36	1	2	5	1	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	5	3	4	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4
56	2	27	2	3	3	1	2	11	2	4	4	5	5	4	2	3	5	3	3	3	4	3	4	2	2	4	2	3	4	4	4	5	3	4	5	4	4
57	2	29	1	3	4	2	1	3	1	4	4	5	4	5	2	3	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	5	5	3
58	2	18	5	2	1	2	2	12	2	4	4	5	5	4	3	3	5	2	2	2	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	5	4	3	4	4	3	3
59	2	37	2	2	2	1	2	20	2	4	4	5	4	4	2	3	5	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	4	4	3
60	2	31	1	3	2	2	2	1	1	4	4	3	5	4	2	3	5	3	3	4	4	3	5	1	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4	5	4	3
61	2	42	1	3	2	2	1	3	2	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	5	2	3	4	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3
62	1	38	1	3	4	2	1	2	2	4	3	3	4	3	1	3	4	2	2	3	4	3	4	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2
63	2	27	2	3	2	2	1	1	1	3	3	2	4	3	2	3	4	1	3	2	3	2	4	1	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	5	3	2
64	2	36	2	3	1	2	1	4	1	5	5	5	5	5	1	3	5	3	3	3	4	4	5	3	4	5	3	5	3	5	5	5	3	4	5	5	3
65	1	38	1	3	4	2	2	3	2	3	3	3	4	3	1	3	4	1	2	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	4	3	2	3	4	3	1
66	2	29	1	3	2	2	1	3	1	5	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3
67	1	25	2	3	1	2	2	4	2	4	3	3	4	3	2	3	4	1	2	3	3	2	4	1	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	4	3	1
68	2	29	2	2	1	1	1	3	1	4	4	5	4	5	1	4	5	3	3	3	4	4	5	2	4	4	3	3	3	5	4	5	3	3	5	5	3
69	2	32	2	3	1	2	1	4	1	4	4	4	3	4	2	3	4	2	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3
70	2	38	1	3	2	2	1	4	1	5	5	4	4	5	2	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	5	5	4	3	3	4	4	3
71	1	48	2	3	5	2	2	8	2	3	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	2	4	1	3	4	2	2	3	3	4	3	2	3	3	3	2

72	2	44	1	3	2	2	2	9	2	5	4	4	4	4	1	4	5	3	3	3	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	
73	1	36	2	3	4	2	1	4	2	3	3	3	4	3	2	3	4	1	2	1	2	2	4	1	3	3	2	2	2	2	4	4	3	3	3	5	3	1
74	2	34	2	3	2	2	1	4	1	4	4	5	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	
75	2	27	2	3	2	2	1	2	1	1	3	3	4	3	1	3	3	1	1	2	3	3	5	2	3	3	1	2	2	3	4	3	3	4	5	4	3	
76	2	38	1	3	3	2	1	5	1	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3	3	4	3	4	1	3	4	3	3	3	5	4	4	3	3	4	4	4	
77	2	28	1	3	1	2	1	2	2	5	3	3	5	4	2	3	4	1	1	2	3	2	3	1	2	3	1	2	2	4	3	4	3	3	5	4	2	
78	2	42	2	2	2	1	1	5	2	5	4	5	4	5	3	4	5	3	3	4	4	5	5	3	4	5	3	3	3	5	5	4	3	4	5	5	3	
79	1	37	2	3	3	2	2	5	2	3	3	2	3	3	1	3	4	1	3	2	3	1	4	1	2	3	2	2	2	4	4	4	3	3	4	3	2	
80	2	42	1	3	4	2	2	8	2	5	5	5	5	5	1	4	4	5	3	3	5	4	5	2	4	5	3	3	3	5	5	4	3	3	5	5	3	
81	2	34	1	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	4	2	3	4	1	1	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	4	4	3	3	3	4	3	2	
82	2	29	2	3	1	2	2	3	1	5	3	3	4	4	2	3	3	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	4	3	
83	1	27	2	2	1	2	1	2	1	3	3	3	4	3	3	3	4	1	1	3	3	1	4	1	3	3	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	
84	2	35	1	3	2	2	2	4	2	5	5	3	2	3	2	3	5	1	2	3	3	2	4	1	3	4	2	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	
85	2	30	1	3	1	2	1	1	2	4	4	3	2	5	2	3	5	1	2	2	3	3	4	2	2	4	1	3	1	5	5	3	3	3	4	5	3	
86	2	34	2	3	2	2	1	2	1	5	4	4	3	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
87	2	20	2	2	1	1	1	3	1	4	4	4	3	5	3	3	5	2	3	3	4	3	3	1	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	5	3	2	
88	2	35	1	3	2	2	2	28	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4
89	2	37	2	3	3	2	2	5	2	4	4	4	4	3	3	2	5	1	1	3	3	2	4	1	3	4	1	2	1	4	4	4	3	3	3	3	2	
90	1	40	1	3	4	2	1	2	2	5	2	1	3	5	1	1	5	1	1	2	2	2	5	1	1	5	1	1	1	5	4	4	1	3	5	3	1	
91	1	35	1	2	2	2	2	4	2	3	3	2	4	5	3	5	5	3	3	3	5	2	4	1	3	5	2	1	2	3	5	5	1	5	5	4	4	
92	1	37	1	3	1	2	2	38	2	3	3	1	5	3	2	3	5	1	1	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3	5	3	5	1	3	3	3	3	
93	2	34	2	2	3	2	1	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	1	1	5	1	3	1	5	5	3	1	5	5	5	5	
94	2	28	2	3	2	2	2	4	2	5	3	4	4	4	3	3	4	1	2	3	4	2	5	2	3	4	2	3	2	4	5	3	3	3	5	3	2	
95	2	23	2	3	1	2	1	3	1	3	3	3	5	4	3	3	5	2	2	3	3	3	4	2	3	4	2	2	2	4	4	3	3	4	5	3	2	
96	1	36	2	3	3	2	1	2	1	3	3	3	4	5	3	3	5	2	2	3	3	3	5	2	3	5	2	2	2	5	5	3	3	5	5	3	2	
97	2	30	1	3	2	2	1	1	1	5	3	3	4	4	1	3	4	1	2	3	5	4	4	2	3	3	2	2	2	5	4	4	3	4	5	4	3	

98	2	34	5	3	2	2	1	2	2	3	5	5	5	1	1	3	5	1	1	3	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	3	5	3
99	2	26	2	3	2	2	1	4	1	4	3	4	4	3	5	5	5	3	2	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
100	1	24	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	2	3	2	3	3	4	2	3	3	2	2	2	4	4	3	3	4	4	2	2	
101	2	32	1	3	2	2	1	2	1	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3
102	2	22	2	3	1	2	2	5	2	5	4	4	5	4	4	4	5	3	3	4	4	3	5	3	4	5	3	4	3	4	4	5	3	4	5	5	5	
103	2	30	2	3	1	1	1	1	1	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	2	3	2	4	3	3	4	2	2	2	3	3	4	3	4	4	5	4	
104	2	33	2	3	1	2	1	2	2	4	3	4	4	4	1	3	4	2	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
105	2	36	1	2	5	1	1	1	1	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	5	3	4	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	
106	2	27	2	3	3	1	2	11	2	4	4	5	5	4	2	3	5	3	3	3	4	3	4	2	2	4	2	3	4	4	4	5	3	4	5	4	4	
107	2	29	1	3	4	2	1	3	1	4	4	5	4	5	2	3	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	5	4	3	4	5	5	3	
108	2	18	5	2	1	2	2	12	2	4	4	5	5	4	3	3	5	2	2	2	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	5	4	3	4	4	3	3	
109	2	37	2	2	2	1	2	20	2	4	4	5	4	4	2	3	5	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	4	4	3	
110	2	31	1	3	2	2	2	1	1	4	4	3	5	4	2	3	5	3	3	4	4	3	5	1	3	3	3	3	3	5	4	4	3	4	5	4	3	