



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

TESIS

**Percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia en la UCIN desde el
modelo de adaptación de Sor Callista Roy**

Para obtener el título de
Especialista en Enfermería Neonatal

Presenta

Licenciada en Enfermería Sandra Isabel Soria Tolentino

Director

Dra. Juana Maygualidia Aguilar Gutiérrez

Codirector

Dr. José Arias Rico

Comité tutorial

Dr. Itallo Carvalho Gomes

Mtro. Cristian Amaury Revoreda Montes

Mtra. Diana Laura Molina Avilez

Pachuca de Soto, Hgo., México., 2026



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

TESIS

**Percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia en la UCIN desde el
modelo de adaptación de Sor Callista Roy**

Presenta

Licenciada en Enfermería Sandra Isabel Soria Tolentino

A T E N T A M E N T E

Pachuca, Hgo. 2026.

“Amor, Orden y Progreso”

Sinodales

Presidente
Secretario
Vocal 1
Vocal 2
Vocal 3
Suplente 1

Dr. José Arias Rico

Mtra. Diana Laura Molina Avilez

Mtro. Cristian Amaury Revoreda Montes

Dra. Juana Maygualidia Aguilar Gutiérrez

Dr. Itallo Carvalho Gomes

Mtra. Olga Rocío Flores Chávez

Ex Hacienda la Concepción S/N. Pachuca, Hgo. Cp. 42160, Teléfono 7717172000 ext 4323

Mtra. Ojuky del Rocio Islas Maldonado
Directora de Administración Escolar
PRESENTE.

El Comité tutorial de la Tesis del programa educativo de posgrado titulada "Percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia en la UCIN desde el modelo de adaptación de Sor Callista Roy", realizado por la sustentante **L.E. Sandra Isabel Soria Tolentino** con número de cuenta 502308, perteneciente al programa de **ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL**, una vez revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente:

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que la sustentante deberá cumplir los requisitos del Reglamento de Estudios de Posgrado y con el establecido en el proceso del grado vigente.

Atentamente
 "Amor, Orden y Progreso"
 San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo a de 13 de mayo de 2026.


 Dra. Juana Maygualdia Aguilar Gutiérrez
 Director de Tesis




 Dr. José Arias Rico
 Co-director de Tesis


 Dr. Italo Carvalho Gomes
 Miembro del comité


 Mtro. Cristian Amury Revoreda Montes
 Miembro del comité


 Mtra. Diana Laura Molina Avilez
 Miembro del comité

ÍNDICE

Autorización impresa	
Carta de agradecimientos	
Dedicatorias	
Resumen	
Capítulo I. Introducción.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	16
1.2 Objetivos	17
1.2.1 General	17
1.2.2 Específicos	18
1.3 Justificación	18
1.4 Pregunta central de investigación	20
1.5 Marco teórico conceptual.....	21
1.5.1 Contexto de los Cuidados Intensivos Neonatales	21
1.5.2 Reacciones emocionales maternas	25
1.5.3 Cuidado centrado en la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	27
1.5.4 Percepciones maternas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.....	29
1.5.5 Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy	31
1.5.6 Fundamentos de la fenomenología y su aplicación en la investigación.....	34
1.5.7 Método fenomenológico descriptivo de Giorgi y su aplicación en la investigación	37
1.5.8 Entrevista semiestructurada y Muestreo intencional.....	41
1.6 Estado del Arte.....	43
Capítulo II. Metodología	45
2.1 Enfoque del estudio	45
2.2 Diseño de la Investigación	47
2.3 Población	47
2.4 Muestra	48
2.5 Criterios de Selección	49
2.5.1 Inclusión.....	49

2.5.2 Exclusión.....	49
2.5.3 Eliminación	49
2.6 Procedimiento	49
2.7 Análisis de datos	51
2.8 Consideraciones fenomenológicas (epoché).....	52
2.9 Rigor científico	53
2.10 Consideraciones éticas	54
Capítulo III. Resultados.....	56
3.1 Presentación de resultados	56
3.2 Caracterización de las participantes.....	57
3.3 Estructuras de significado derivadas de la experiencia materna.....	58
3.4 Síntesis de los hallazgos	61
3.5 Integración de los hallazgos.....	62
3.6 Síntesis estructural del fenómeno	62
Capítulo IV. Discusión.....	64
4.1 Discusión de los principales hallazgos	64
4.2 Rol materno y el cuidado centrado en la familia	66
4.3 La percepción del cuidado y el personal de salud	68
4.4 Discusión de los hallazgos desde el Modelo de Adaptación de Roy	71
4.5 Proceso de adaptación materna.....	73
4.6 Síntesis de los hallazgos	74
Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones	75
5.1 Conclusiones.....	75
5.2 Aportaciones del estudio	76
5.3 Recomendaciones para la práctica clínica	77
ANEXOS.....	79
Anexo 1. Resultados de la validación del instrumento mediante juicio de expertos.....	79
Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada.....	81
Anexo 3. Fragmento de entrevista semiestructurada anonimizada.....	83
Anexo 4. Consentimiento Informado.....	85
Anexo 5. Solicitud al Comité.....	86

Anexo 6. Dictamen	87
Referencias	88
Tabla 1 Transformación de unidades de significado según Giorgi.....	40
Tabla 2 Estado del Arte sobre experiencia materna y cuidado centrado en la UCIN.....	43
Tabla 3 Caracterización sociodemográfica de las participantes	57
Tabla 4 Estructuras de significado derivadas de la experiencia materna durante la hospitalización neonatal en la UCIN	58
Tabla 5 Percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia en la UCIN desde el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy	60

Agradecimientos

Primeramente, agradezco a Dios por darme fortaleza, sabiduría y perseverancia para superar cada desafío y permitirme alcanzar uno de los objetivos más importantes de mi vida profesional.

Asimismo, agradezco a mi casa de posgrado UAEH, por brindarme las herramientas, conocimientos y espacios necesarios para mi formación profesional y crecimiento académico. En este sentido, expreso también mi gratitud al Hospital de Segundo nivel del estado de Hidalgo por permitirme desarrollar esta investigación y brindarme las facilidades necesarias para el trabajo de campo.

De manera especial a mi directora de tesis la Dra. Maygualidia Aguilar, por su orientación, dedicación y su compromiso académico. Gracias por compartir su conocimiento, su paciencia, su calidad humana y por su acompañamiento profesional durante el desarrollo de esta investigación.

Con mucho cariño, expreso mi agradecimiento a mi hermano Kevin, y a mi cuñada Share que me acompañaron durante este proceso académico y personal, por su apoyo incondicional, su compañía, confianza ya que fueron fuente de fortaleza para seguir adelante y culminar esta etapa tan significativa de mi vida.

Dedicatoria

Con profundo amor y gratitud, dedico este trabajo a mi bebé Uri, quien llegó a mi vida para convertirse en mi motivación, la razón que me impulsa a seguir adelante y a no rendirme ante las dificultades. Tu existencia me enseña el verdadero significado de la fortaleza, la paciencia y el amor incondicional.

A mi esposo, por ser mi compañero en este camino, por sostenerme en los momentos de cansancio y por brindarme su apoyo incondicional. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por motivarme y caminar a mi lado en cada etapa de este proceso. Tu paciencia, sacrificio y confianza fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

También dedico este logro a mi familia y amigos, porque cada palabra de aliento, cada abrazo y cada acto de amor fueron parte importante de este sueño cumplido. Este trabajo representa no solo un logro académico, sino también el esfuerzo, la perseverancia y el amor de quienes estuvieron conmigo durante este proceso.

Resumen

La hospitalización de un recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) constituye una experiencia estresante para las madres, marcada por la separación temprana, la incertidumbre clínica y las limitaciones para participar activamente en el cuidado neonatal. En este contexto, el cuidado centrado en la familia representa un enfoque orientado a favorecer la participación parental y la adaptación materna durante la hospitalización.

El presente estudio tuvo como objetivo describir las percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia, analizadas desde el modelo de adaptación de Sor Callista Roy. Para alcanzar este propósito, se desarrolló una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico descriptivo, empleando el método de Amedeo Giorgi. La muestra estuvo conformada por siete madres seleccionadas mediante muestreo intencional, hasta alcanzar redundancia en los significados. La información se obtuvo a través de entrevistas semiestructuradas individuales grabadas en audio y posteriormente transcritas de manera textual. El análisis se realizó conforme al diseño fenomenológico planteado.

Los hallazgos revelan que las madres enfrentan un impacto emocional intenso definido por el miedo y la angustia. Asimismo, el apoyo del personal de enfermería y la red familiar emergieron como facilitadores para la transición hacia la adaptación. Desde la óptica del modelo de Roy, la hospitalización actúa como un estímulo focal que moviliza respuestas en los modos adaptativos fisiológicos, de autoconcepto, de función del rol e interdependencia.

Se concluye que la atención centrada en la familia no solo promueve la adaptación emocional de la madre, sino que fortalece el vínculo afectivo con el recién nacido, transformando la percepción del cuidado hacia un modelo más humano y resiliente.

Palabras clave: UCIN, atención centrada en la familia, adaptación materna, Modelo de Adaptación de Roy, fenomenología.

Abstract

Hospitalization of a newborn in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) constitutes a stressful experience for mothers, characterized by early separation, clinical uncertainty, and limitations in actively participating in neonatal care. In this context, family-centered care represents an approach aimed at promoting parental participation and maternal adaptation during hospitalization.

The aim of this study was to describe maternal perceptions regarding family-centered care, analyzed through the Sor Callista Roy Adaptation Model. To achieve this purpose, a qualitative study with a descriptive phenomenological approach was conducted using Amedeo Giorgi's method. The sample consisted of seven mothers selected through purposive sampling, considering the criterion of theoretical saturation. Data were collected through individual semi-structured interviews recorded in audio and subsequently transcribed verbatim. Data analysis was carried out according to the proposed phenomenological design.

The findings revealed that mothers experienced an intense emotional impact characterized by fear and distress. Likewise, support from nursing staff and the family support network emerged as facilitators in the transition toward adaptation. From the perspective of Roy's model, hospitalization acts as a focal stimulus that mobilizes responses related to the adaptive modes of physiology, self-concept, role function, and interdependence.

It is concluded that family-centered care not only promotes maternal emotional adaptation, but also strengthens the emotional bond with the newborn, contributing to a more comprehensive and humanized care experience.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit, family-centered care, maternal adaptation, Sor Callista Roy Adaptation Model, phenomenology.

Capítulo I. Introducción

La hospitalización de un recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) es una experiencia compleja para las madres y sus familias, debido a que implica enfrentarse a un entorno clínico tecnificado, acompañado de incertidumbre, miedo y alteraciones emocionales en el vínculo hacia el neonato. Las complicaciones presentes en estos recién nacidos y la necesidad de cuidados especializados disponen a las progenitoras en una situación de vulnerabilidad emocional que altera significativamente la manera en que viven la maternidad durante los primeros días de vida de su hijo. De esta manera, la separación física, las limitantes de la unidad y la percepción de pérdida del rol materno suelen generar sentimientos de angustia, incertidumbre y temor frente a la evolución del neonato.

En los últimos años, la atención neonatal ha evolucionado hacia modelos de cuidados más humanizados, reconociendo que el bienestar del neonato depende también de la participación activa de la familia y no solo de la estabilidad fisiológica. Es por ello, que el cuidado centrado en la familia ha adoptado relevancia dentro de las unidades neonatales, al promover una atención basada en comunicación, colaboración e involucramiento parental en el cuidado. De acuerdo con Abukari & Schmollgruber (2023), este enfoque representa uno de los pilares en la atención pediátrica y neonatal, ya que favorece la integración familiar como parte del proceso terapéutico.

En este sentido, la evidencia demuestra de manera reciente que la integración del cuidado centrado en la familia contribuye a disminuir el estrés parental, fortaleciendo el vínculo afectivo y mejorando la experiencia emocional de las madres durante esta estancia

hospitalaria, Bozbuğa et al. (2025), señalan que las percepciones maternas influyen directamente en la adaptación emocional y en la forma en que las madres afrontan la hospitalización neonatal. Del mismo modo, McDonald & Moloney (2023) menciona que la participación activa de los padres dentro de la UCIN favorece el empoderamiento parental y fortalece la confianza de las madres en el cuidado del neonato.

No obstante, aún persisten barreras que limitan la aplicación efectiva del cuidado centrado en la familia dentro de las unidades neonatales. Entre estas destacan las políticas institucionales, sobrecarga laboral del personal de salud, limitaciones terapéuticas y la poca inclusión en los cuidados cotidianos del recién nacido. Estos factores pueden incrementar la percepción de exclusión, impotencia y vulnerabilidad emocional, dificultando el proceso de adaptación materna. Respecto a esto Kutahyalıoglu et al. (2022), identifica que las principales barreras para el desarrollo de la atención centrada en la familia están vinculadas con factores organizacionales y prácticas institucionales que restringen la participación dentro de estas unidades.

Desde la disciplina de enfermería comprender las experiencias y percepciones maternas frente al ingreso neonatal resulta fundamental para fortalecer las prácticas del cuidado y las necesidades emocionales. La enfermería neonatal no solo participa en la atención clínica especializada, sino también del acompañamiento afectivo y la facilitación del vínculo madre e hijo durante el proceso hospitalario. Por esta razón, explorar la experiencia materna permite reconocer determinantes que favorecen o dificultan la adaptación en relación a una situación crítica como el ingreso del neonato a la UCIN.

En este contexto, la presente investigación se sustenta en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, teoría de enfermería que concibe a la persona como un sistema abierto en continua interacción con el entorno, capaz de adaptarse a estímulos internos y externos.

Bajo esta premisa, la hospitalización neonatal puede entenderse como un estímulo focal que moviliza respuestas emocionales y conductuales de la madre, impactando dimensiones relacionadas con el autoconcepto, la función del rol y la interdependencia. Este modelo permite comprender de manera integral los procesos adaptativos que experimentan las cuidadoras principales ante el proceso de hospitalización del neonato, permitiendo una comprensión integral de la experiencia materna (Roy, 2009).

Del mismo modo, el estudio se desarrolla bajo el enfoque cualitativo fenomenológico, como consecuencia de comprender las percepciones propias de las participantes, priorizando los significados que atribuyen a su experiencia dentro de la UCIN. La fenomenología permite comprender las dimensiones subjetivas, en congruencia se retoma el método descriptivo de Amedeo Giorgi, el cual facilita el análisis de los relatos y la descripción de la esencia de la experiencia vivida.

1.1 Planteamiento del problema

La hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) representa un evento crítico que afecta profundamente la estabilidad emocional de la madre. Esta vivencia suele manifestarse a través de sentimientos como el miedo y la incertidumbre hasta la ansiedad y la percepción de incapacidad para ejercer su rol materno. A nivel internacional, la evidencia científica es clara: la separación temprana entre la madre y su hijo es un factor que impacta directamente la experiencia emocional, elevando los niveles de estrés y dificultando el fortalecimiento del vínculo afectivo inicial (Klein & McDonald, 2024).

Al abordar esta problemática en México, sobre todo en el estado de Hidalgo, surgen particularidades que profundizan el fenómeno. Las dificultades emocionales se entrelazan con las condiciones de nuestras instituciones de salud. En este sentido, las investigaciones sugieren que la realidad en las terapias neonatales se afronta con condiciones estructurales y burocráticas, esto deja a muchas progenitoras en una postura de susceptibilidad, enfrentando el temor y la pérdida del control, lo cual empeora el proceso de adaptación y su capacidad para sentirse figuras participativas en la recuperación de sus hijos (López-Rodríguez et al., 2024).

Bajo este escenario, surge la necesidad de profundizar en las percepciones maternas sobre el cuidado recibido durante la hospitalización neonatal. Para ello, resulta fundamental recurrir a marcos teóricos sólidos, como el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, el cual permite comprender a la madre como un ser en constante interacción con el entorno y

capaz de generar respuestas adaptativas a estímulos internos y externos. Desde este enfoque las limitaciones institucionales presentes en la UCIN, así como la reducida participación en el cuidado, las restricciones en el contacto con el neonato y las dificultades en la comunicación con el personal de salud, pueden impactar significativamente los modos adaptativos. Estas condiciones generan sentimientos de inseguridad, incapacidad y pérdida del rol de cuidadora principal comprometiendo la adaptación emocional de las madres ante la hospitalización neonatal (Roy, 2009).

A pesar de la evidencia existente sobre el impacto emocional en la hospitalización neonatal y la importancia del cuidado centrado en la familia, aún son limitados los estudios cualitativos fenomenológicos descriptivos que profundicen en las percepciones maternas desde la experiencia vivida dentro de la UCIN, particularmente en el contexto mexicano y desde referentes teóricos de enfermería como el modelo de adaptación de Sor Callista Roy. En este sentido, resulta necesario describir las percepciones maternas relacionadas con el cuidado recibido durante la hospitalización neonatal, con la finalidad de contribuir al fortalecimiento del cuidado neonatal centrado en la familia y de la práctica de enfermería.

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Describir las percepciones de las madres sobre el cuidado centrado en la familia durante la hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales, a partir del Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy.

1.2.2 Específicos

1. Describir las vivencias emocionales que experimentan las madres ante la hospitalización del recién nacido en la UCIN, reconociendo su impacto en el bienestar materno.
2. Describir las percepciones de las madres sobre la participación en los cuidados básicos y clínicos del recién nacido.
3. Comprender la interacción entre la madre y el equipo de salud, a fin de identificar cómo la comunicación y el trato influyen en su experiencia durante la estancia hospitalaria.
4. Reconocer los factores personales, familiares y contextuales que contribuyen a la adaptación materna frente a la hospitalización neonatal.
5. Comprender las percepciones maternas a partir del modelo de adaptación de Sor Callista Roy, para comprender los procesos adaptativos implicados en la experiencia de hospitalización del recién nacido.

1.3 Justificación

La hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales constituye una experiencia sumamente estresante para las madres, derivada de la separación temprana del binomio madre-hijo, la exposición a un entorno tecnificado, la incertidumbre respecto al pronóstico y las limitaciones para involucrarse en el cuidado del neonato (Klein & McDonald, 2024). En este sentido estas condiciones propician la aparición de respuestas emocionales complejas tales como ansiedad, miedo, tristeza y

sentimientos de culpa, las cuales inciden significativamente en el proceso de adaptación materna y en la consolidación del vínculo afectivo con el recién nacido.

Dentro de este marco, el cuidado centrado en la familia se posiciona como un enfoque esencial en la atención neonatal, ya que favorece la participación activa de los padres en la UCIN, fortalece la comunicación con el equipo de salud y promueve la adaptación emocional durante la hospitalización. Este modelo se sustenta en una relación colaborativa entre profesionales de la salud y la familia, reconociendo a las progenitoras como agentes fundamentales en el cuidado, lo que contribuye tanto a la mejora de los resultados clínicos como a la satisfacción del entorno familiar (Latour et al., 2024).

De manera complementaria, la evidencia actual indica que la implementación del cuidado centrado en la familia favorece el fortalecimiento del vínculo afectivo, la inclusión en la toma de decisiones y la disminución del estrés parental, generando un impacto positivo en el bienestar del neonato y en la experiencia materna (Hodgson et al., 2025).

No obstante, pese a los beneficios documentados, su implementación continúa enfrentando diversas barreras institucionales y organizacionales, entre estas destacan las limitaciones en la comunicación y las restricciones en el acceso de los padres a la UCIN, lo que dificulta su participación activa en el cuidado del neonato (Latour et al., 2024).

Desde la perspectiva de la enfermería neonatal, resulta fundamental comprender las percepciones maternas en torno al cuidado centrado en la familia, ya que permite identificar necesidades emocionales, informativas y de apoyo durante el ingreso hospitalario. Esta comprensión favorece el fortalecimiento de la práctica clínica, la humanización del cuidado

centrado en la familia y promueve la integración activa de la madre en el proceso terapéutico, contribuyendo al bienestar integral del binomio madre-hijo.

Asimismo, la aplicación del Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy favorece el análisis integral de las respuestas maternas ante la hospitalización neonatal, considerando dimensiones como el autoconcepto, la función del rol, la interdependencia y la adaptación emocional. El enfoque fenomenológico descriptivo permite acceder a las percepciones y significados que las madres atribuyen a la experiencia de hospitalización neonatal, favoreciendo la comprensión de las respuestas emocionales y adaptativas presentes durante este proceso.

Por lo anterior, la presente investigación adquiere relevancia en el ámbito de la enfermería neonatal, tanto a nivel local como nacional, al generar evidencia científica sobre las percepciones maternas en la UCIN. En consecuencia, los hallazgos podrán contribuir al diseño de estrategias orientadas a mejorar la calidad de la atención, fortalecer la participación familiar y contribuir a la adaptación materna durante la estancia hospitalaria del recién nacido.

1.4 Pregunta central de investigación

¿Cómo perciben las madres el cuidado centrado en la familia durante la hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales, desde los procesos de adaptación descritos en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy?

1.5 Marco teórico conceptual

1.5.1 Contexto de los Cuidados Intensivos Neonatales

La atención neonatal constituye un componente esencial del cuidado materno-infantil, debido a que el recién nacido atraviesa un periodo de adaptación fisiológica complejo durante los primeros 28 días de vida. En esta etapa, el neonato debe iniciar funciones vitales independientes, como la respiración, la regulación térmica, la alimentación y la estabilidad metabólica. Por ello, la vigilancia clínica oportuna permite identificar condiciones de riesgo y establecer intervenciones que favorezcan su supervivencia, recuperación y desarrollo integral.

El recién nacido se define como la persona desde el nacimiento hasta los 28 días de vida extrauterina, esta etapa es particularmente vulnerable, ya que cualquier alteración en la transición de la vida intrauterina a la extrauterina. Esta etapa puede comprometer su estabilidad. En este sentido, la NOM-007-SSA2-2016 establece criterios para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; y la atención del recién nacido, con énfasis en la valoración inmediata, la detección de riesgos y la atención oportuna durante el periodo neonatal (Secretaría de Salud, 2016).

De manera complementaria, la clasificación del recién nacido permite identificar su nivel de riesgo y orientar la toma de decisiones clínicas. En primer lugar, de acuerdo con la edad gestacional, el neonato puede clasificarse como:

- Pretérmino: menor a las 37 semanas de gestación.

- Término: entre las 37 y 41 semanas de gestación.
- Postérmino: mayor a las 42 semanas.

Esta clasificación es relevante porque la prematurez se relaciona con inmadurez de órganos y sistemas, especialmente respiratorio, neurológico, gastrointestinal e inmunológico, lo que incrementa la posibilidad de complicaciones e ingreso a unidades especializadas.

Asimismo, el recién nacido puede clasificarse según el peso al nacer en:

- Bajo peso: menor de 2500 gramos.
- Muy bajo peso: menor de 1500 gramos.
- Extremadamente bajo peso: inferior a 1000 gramos.

Esta categorización es útil porque el peso neonatal se asocia con el grado de reserva fisiológica, la capacidad de adaptación y el riesgo de complicaciones metabólicas, infecciosas y respiratorias. El manual de atención neonatal señala que la identificación temprana de estas condiciones permite establecer cuidados diferenciados y vigilancia estrecha en los neonatos con mayor vulnerabilidad clínica (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016).

Además de la edad gestacional y el peso, también se emplea la relación entre ambos criterios para valorar el crecimiento intrauterino. De esta forma, el recién nacido puede clasificarse como:

- Adecuado para la edad gestacional: cuando su peso se encuentra dentro del rango esperado.
- Pequeño para la edad gestacional: cuando presenta un peso inferior al esperado para sus semanas de gestación.
- Grande para la edad gestacional: cuando su peso supera el rango esperado.

Para estimar la edad gestacional cuando no se dispone de información obstétrica precisa, en la práctica neonatal suelen emplearse herramientas clínicas como el método de Capurro y la escala de Ballard, las cuales valoran características físicas y neuromusculares del recién nacido.

En el contexto normativo mexicano, la NOM-034-SSA2-2013 complementa la atención neonatal al establecer criterios para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento en conjunto con la NOM-007-SSA2-2016, ambas conforman un marco regulatorio orientado a garantizar la atención neonatal segura, oportuna y de calidad.

En este sentido, los neonatos con prematuridad y bajo peso al nacer presentan una mayor vulnerabilidad clínica, lo que incrementa el riesgo de complicaciones fisiológicas. Por ello, la identificación temprana de estas condiciones permite implementar intervenciones oportunas dentro del sistema de salud.

El recién nacido de alto riesgo es aquel que presenta condiciones biológicas, fisiológicas o patológicas que aumentan la probabilidad de morbilidad neonatal y

requieren de vigilancia especializada, cuidados continuos e intervenciones oportunas dentro de unidades hospitalarias especializadas. Estas características incrementan la necesidad de atención en unidades especializadas como la unidad de cuidados intensivos neonatales (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016).

La unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) es un área hospitalaria especializada destinada al cuidado de recién nacidos en estado crítico o con condiciones que requieran vigilancia continua. En ella se atienden neonatos con prematuridad, bajo peso, dificultad respiratoria, infecciones, alteraciones metabólicas, malformaciones congénitas que pueden comprometer su vida. Este entorno se caracteriza por el uso de tecnología especializada, como incubadoras, monitores cardiorrespiratorios, bombas de infusión, ventiladores mecánicos y sistemas de control térmico, así como la participación de un equipo multidisciplinario capacitado en atención neonatal.

No obstante, la UCIN no solo es un espacio tecnológico, sino también representa un escenario emocionalmente significativo para la madre y la familia, quienes suelen enfrentarse a incertidumbre, miedo y preocupación ante la condición clínica del recién nacido hospitalizado (Irish Neonatal Health Alliance, 2026).

Desde una mirada humanizada, el cuidado neonatal debe integrar tanto la estabilidad fisiológica del recién nacido como la participación progresiva de la madre en el proceso de atención. En este sentido, intervenciones como el contacto piel con piel, la lactancia materna, el método madre canguro, la información clara y el acompañamiento del personal de salud favorecen el fortalecimiento del vínculo afectivo y contribuyen a que la

madre se perciba como parte activa del cuidado. Por ello, la hospitalización en la UCIN debe entenderse como un proceso clínico y humano, donde la atención especializada debe articularse con el respeto, la comunicación y la inclusión familiar.

1.5.2 Reacciones emocionales maternas

Las reacciones emocionales maternas durante la hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales se caracterizan principalmente por la presencia de ansiedad, miedo, incertidumbre y estrés, las cuales se intensifican ante la gravedad del estado clínico del neonato, la incertidumbre sobre su evolución y las limitaciones para participar activamente en el cuidado del recién nacido. En este contexto, diversos estudios han señalado que las madres presentan niveles elevados de estrés psicológico, asociados tanto a la condición crítica del recién nacido como al entorno altamente tecnificado de la unidad, lo que puede afectar el bienestar emocional y el proceso de adaptación materna (Ansari et al., 2022).

Asimismo, se ha documentado que la hospitalización neonatal en la UCIN se relaciona con una alta prevalencia de ansiedad, estrés e incluso síntomas de estrés postraumático en los padres, evidenciando un impacto importante en su salud mental. Esta experiencia resulta particularmente intensa en las madres, quienes suelen asumir la principal responsabilidad emocional y de cuidado frente a la hospitalización neonatal, lo que puede dificultar su proceso de adaptación emocional durante la hospitalización (Malouf et al., 2022).

El estrés materno durante la hospitalización neonatal puede entenderse como una respuesta emocional y psicológica generada ante situaciones de amenaza, incertidumbre y pérdida de control relacionadas con la condición clínica del recién nacido. Asimismo, la ansiedad materna se asocia con sentimientos persistentes de preocupación, miedo y tensión emocional frente a la evolución del neonato y al entorno hospitalario, pudiendo afectar el bienestar biopsicosocial de la madre durante la estancia en la UCIN (Malouf et al., 2022).

En relación con el vínculo madre-hijo, la estancia en la UCIN puede interferir en el establecimiento del apego temprano, debido a la separación física y a las restricciones en el contacto directo con el recién nacido. Esta condición, sumada al estrés emocional, puede afectar la interacción temprana y la construcción del vínculo afectivo, influyendo de manera significativa en la experiencia materna durante la hospitalización neonatal (Malouf et al., 2022).

Finalmente, la experiencia materna en la UCIN se reconoce como una experiencia emocional compleja que implica miedo e incertidumbre y un proceso continuo de adaptación emocional. En relación con ello, el apoyo emocional, la comunicación clara por parte del personal de salud y la participación progresiva de la madre en el cuidado del recién nacido se reconocen como elementos fundamentales para favorecer su bienestar psicológico durante la hospitalización neonatal. Desde el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, estas respuestas pueden comprenderse como mecanismos adaptativos generados frente a estímulos focales, los actuales influyen en el autoconcepto, función del rol y la interdependencia materna (Roy, 2009).

1.5.3 Cuidado centrado en la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

El cuidado centrado en la familia (CCF) en la unidad de cuidados intensivos neonatales representa un modelo de atención que promueve la participación activa de los padres en el cuidado del recién nacido, reconociendo a la familia como un elemento esencial dentro del proceso terapéutico. Este enfoque busca favorecer una atención integral, centrada exclusivamente en el neonato, hacia una visión integral que considera también las necesidades emocionales y psicológicas de la familia.

En este sentido, el CCF se fundamenta en principios como la colaboración entre el equipo de salud y los padres, la comunicación efectiva, el respeto y la participación en la toma de decisiones. Estos componentes permiten fortalecer la relación terapéutica, promoviendo una atención más participativa e integral dentro de un entorno altamente tecnificado como la UCIN (Aljawad et al., 2025).

Asimismo, hallazgos científicos han demostrado que la implementación de intervenciones sustentadas en el cuidado centrado en la familia contribuye a mejorar la experiencia de los padres, así como los resultados clínicos del recién nacido. En particular, se ha identificado que la inclusión en el cuidado favorece la disminución del estrés y la ansiedad, fortalece el vínculo madre-hijo y promueve una mayor confianza en el proceso de atención (Mariani et al., 2024).

De esta forma, las estrategias del cuidado centrado en la familia incluyen estrategias como la participación en el cuidado directo del neonato, el acompañamiento continuo, la educación a los padres y la mejora en los procesos de comunicación con el personal de

salud. Dichas acciones permiten que los padres se integren progresivamente al cuidado, favoreciendo una experiencia más positiva durante la hospitalización neonatal (Mariani et al., 2024).

No obstante, la aplicación del cuidado centrado en la familia en la UCIN enfrenta barreras que pueden dificultar su implementación. Entre ellas se encuentran factores organizacionales, como la sobrecarga laboral del personal de salud, la falta de capacitación específica, las limitaciones relacionadas con la infraestructura y la organización hospitalaria. Asimismo, factores culturales y de comunicación pueden influir en la manera en que se desarrolla la relación entre la familia y el equipo de salud (Aljawad et al., 2025).

La participación parental dentro de la UCIN constituye uno de los componentes primordiales del cuidado centrado en la familia, ya que favorece la integración progresiva de los padres en las actividades relacionadas con el cuidado y la toma de decisiones del neonato. La evidencia actual señala que la participación activa de la madre fortalece la confianza en el cuidado, favorece el vínculo afectivo y contribuye al proceso de adaptación durante la estancia hospitalaria (Mariani et al., 2024).

Bajo esta perspectiva, el cuidado centrado en la familia no solo se posiciona como una estrategia para mejorar la calidad de la atención neonatal, sino también como un elemento relevante en la construcción de la experiencia materna durante la hospitalización. La forma en que la madre es incluida en el cuidado, informada y acompañada influye directamente en su percepción del entorno hospitalario, así como en su proceso de adaptación emocional ante la situación crítica del recién nacido.

Desde el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, la participación materna y el acompañamiento del personal de salud pueden favorecer respuestas adaptativas a favor de la hospitalización neonatal, particularmente en las dimensiones relacionadas con la función del rol y la interdependencia (Roy, 2009).

1.5.4 Percepciones maternas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

La percepción constituye un proceso cognitivo y psicosocial mediante el cual las personas interpretan la información del entorno a partir de sus experiencias previas, emociones y del contexto sociocultural en el que se desarrollan. En el campo de la salud, este proceso adquiere especial relevancia, porque influye directamente la valoración que los usuarios realizan sobre la calidad del cuidado recibido, constituyendo un indicador importante de la experiencia durante la atención (M. Merleau-Ponty, 1993).

En este sentido, la percepción materna sobre el cuidado en el contexto de la unidad de cuidados intensivos neonatales se refiere a la valoración que la madre realiza sobre la atención brindada al recién nacido, considerando aspectos como la comunicación con el personal de salud, el trato recibido, la calidad de la información proporcionada y la posibilidad de participar en el cuidado del neonato. Diversas investigaciones han señalado que la integración de la familia, así como la claridad en la información y el acompañamiento por parte del equipo de salud, favorecen una percepción más positiva de la atención recibida (Aljawad et al., 2025).

De manera complementaria, la percepción materna se encuentra influida por múltiples elementos entre los que destacan el entorno de la unidad, la organización del

cuidado, la interacción con el personal de salud y el grado de participación en las actividades de cuidado del recién nacido. En este contexto, la implementación de intervenciones basadas en el cuidado centrado en la familia ha demostrado contribuir a mejorar la experiencia de los padres, al promover su inclusión activa y fortalecer la comunicación con el equipo de salud (Mariani et al., 2024).

Asimismo, la manera en que la madre es informada, acompañada e incluida en el proceso de atención influye directamente en su percepción del entorno hospitalario. Cuando estos elementos se desarrollan de forma adecuada, se favorece una mayor confianza en el personal de salud y el proceso de adaptación materna durante la hospitalización neonatal. Por el contrario, la falta de comunicación, la limitada participación y la percepción de exclusión pueden generar una valoración negativa de la experiencia de cuidado.

En consecuencia, la percepción materna en la UCIN no solo se construye a partir de la condición clínica del recién nacido, sino también de la calidad de la interacción entre la familia y el equipo de salud. En este sentido, el cuidado centrado en la familia se posiciona como un elemento fundamental para favorecer percepciones positivas, mejorar la experiencia hospitalaria y favorecer la interacción entre la familia y el equipo de salud.

Desde el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, la percepción materna puede comprenderse como parte de respuestas adaptativas, particularmente en aquellos relacionados con la comunicación, el apoyo emocional y la participación en el cuidado del recién nacido (Roy, 2009)

1.5.5 Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy

El Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy constituye uno de los marcos conceptuales más influyentes en la disciplina de enfermería contemporánea. Roy, enfermera y teórica estadounidense, desarrolló este modelo a partir de la década de 1970 con el objetivo de comprender cómo las personas responden a los cambios del entorno, integrando dimensiones biológicas, psicológicas, emocionales y sociales en el proceso de cuidado. Su aporte ha sido fundamental para el desarrollo del pensamiento enfermero, al orientar la práctica de enfermería hacia la comprensión de las respuestas humanas frente a situaciones de salud, enfermedad y crisis (Roy, 2009).

Desde esta perspectiva, el individuo es concebido como un sistema abierto que recibe estímulos internos y externos, los cuales influyen en su capacidad de adaptación. Dichos estímulos se clasifican en focales, contextuales y residuales, de acuerdo con su grado de influencia en la situación que enfrenta la persona. En respuesta a estos estímulos, el individuo activa mecanismos de afrontamiento que generan respuestas adaptativas cuando favorecen el equilibrio, o respuestas ineficaces cuando comprometen su bienestar. En este sentido, la salud es entendida como un proceso dinámico de adaptación efectiva, mientras que la enfermedad o las situaciones críticas pueden comprometer la capacidad adaptativa (Roy, 2009).

El modelo distingue tres tipos de estímulos que influyen en el proceso adaptativo. En primer lugar, el estímulo focal, que corresponde a aquel que enfrenta directamente la persona y que requiere una respuesta inmediata. En segundo lugar, los estímulos

contextuales, los cuales acompañan al estímulo focal y contribuyen a la situación en la que se encuentra el individuo. Finalmente, los estímulos residuales hacen referencia a factores cuyo efecto no es completamente claro, pero que pueden influir en la respuesta adaptativa (Roy, 2009).

Para responder a estos estímulos, Roy propone la existencia de dos subsistemas de afrontamiento: el subsistema regulador y el subsistema cognador. El primero se encarga de las respuestas automáticas del organismo, mediadas por procesos fisiológicos, neurológicos y químicos. Por su parte, el segundo implica procesos cognitivos y emocionales, como la percepción, el aprendizaje y la toma de decisiones, los cuales permiten al individuo comprender la situación y generar respuestas más complejas (Roy, 2009).

Las respuestas derivadas de estos procesos se manifiestan a través de cuatro modos adaptativos, los cuales constituyen el eje central del modelo. El modo fisiológico se refiere a las respuestas físicas del organismo ante las demandas del entorno, incluyendo procesos como la oxigenación, la nutrición, la eliminación, el descanso y la actividad. El modo de autoconcepto se relaciona con la percepción que la persona tiene de sí misma, incluyendo aspectos como la identidad, la autoestima, los valores y las creencias. El modo de función de rol hace referencia a los comportamientos asociados a los roles que desempeña la persona dentro de la sociedad. Finalmente, el modo de interdependencia se centra en las relaciones interpersonales y en el apoyo social que recibe la persona (Roy, 2009).

En conjunto, estos modos adaptativos permiten comprender las respuestas humanas frente a diferentes situaciones de salud, considerando dimensiones fisiológicas, emocionales, sociales y relacionales dentro del proceso de adaptación.

En el contexto de la hospitalización neonatal, la adaptación materna constituye un proceso dinámico en el cual la madre se enfrenta a diversos cambios emocionales derivados del ingreso del recién nacido a las terapias neonatales. Durante este proceso pueden reflejarse respuestas como miedo, ansiedad, incertidumbre y sentimientos de pérdida del rol materno, particularmente relacionadas con la separación física y las limitaciones para el cuidado del recién nacido. Desde este modelo, Roy comprende estas respuestas como mecanismos adaptativos frente a estímulos focales y contextuales durante la hospitalización (Roy, 2009).

De este modo, el personal de enfermería neonatal desempeña un papel fundamental en el acompañamiento emocional y en la facilitación del proceso adaptativo materno. A través de la comunicación, la educación para el cuidado, el apoyo emocional y la inclusión progresiva de la madre en las actividades relacionadas con el neonato, la enfermería contribuye al fortalecimiento del vínculo madre-hijo y a la participación activa de la familia durante la hospitalización. Estas intervenciones favorecen respuestas adaptativas relacionadas con el autoconcepto, función del rol y la interdependencia materna (Mariani et al., 2024).

En este sentido, el modelo permite comprender cómo las personas responden ante situaciones de cambio o estrés mediante procesos de afrontamiento que involucran

diferentes dimensiones del ser humano. Estas respuestas pueden manifestarse de manera integral, expresándose tanto en el plano físico como en el emocional y social, lo que permite analizar la adaptación desde una perspectiva integral (Chen, 2025).

Por otra parte, se ha señalado que la aplicación del modelo facilita la organización y comprensión de las respuestas humanas frente a situaciones complejas, al permitir identificar patrones de adaptación en distintos contextos de salud (Yuan & Fu, 2025). Asimismo, se ha destacado que el modelo permite analizar procesos de adaptación en escenarios de estrés y vulnerabilidad emocional (Motaarefi et al., 2025).

En conjunto, el modelo de Adaptación de Sor Callista Roy proporciona una base conceptual sólida para comprender las respuestas emocionales y adaptativas de las madres ante la hospitalización neonatal. Su aplicación en el contexto de la UCIN permite el análisis de las experiencias relacionadas con la separación, incertidumbre, comunicación y la participación en el cuidado influyen en la adaptación materna durante la estancia hospitalaria.

1.5.6 Fundamentos de la fenomenología y su aplicación en la investigación

La fenomenología es una corriente filosófica cuyo propósito central es el estudio de la experiencia tal como es vivida por los sujetos, orientada a la comprensión de los fenómenos desde la conciencia y el significado que las personas les atribuyen. Este enfoque se opone a las explicaciones reduccionistas o puramente objetivas, proponiendo en su lugar una comprensión de la experiencia subjetiva humana. Su desarrollo se vincula

principalmente con los planteamientos de Edmund Husserl, quien es reconocido como el fundador de la fenomenología moderna (Husserl, 2012).

Husserl plantea la necesidad de “volver a las cosas mismas”, lo cual implica estudiar los fenómenos tal como se presentan en la experiencia, suspender presupuestos teóricos, creencias o explicaciones previas que puedan distorsionar su comprensión. En este sentido, introduce el concepto de intencionalidad de la conciencia, entendida como la relación inseparable entre el sujeto que percibe y el objeto percibido, así como la epoché o reducción fenomenológica, orientada a la descripción rigurosa de la experiencia vivida (Husserl, 2012). A partir de estos principios, la fenomenología se consolida como un enfoque que busca describir rigurosamente la experiencia vivida, estableciendo las bases de la denominada fenomenología descriptiva.

Posteriormente, Martin Heidegger amplía el desarrollo fenomenológico al incorporar una perspectiva existencial centrada en el “ser en el mundo”, destacando la influencia del contexto histórico, social y cultural en la experiencia humana. Sus aportes dieron origen a la fenomenología hermenéutica o interpretativa, orientada a la comprensión del significado de la experiencia desde el contexto del sujeto (Heidegger, 2006).

Maurice Merleau-Ponty incorporó el papel de la percepción y la corporalidad dentro de la experiencia humana, destacando que la relación del sujeto con el entorno se construye a través de la experiencia vivida y del cuerpo como medio de interacción con el mundo (M. Merleau-Ponty, 1993).

A partir de estos aportes, la fenomenología se ha desarrollado en dos corrientes principales: la fenomenología descriptiva, basada en Husserl, orientada a la descripción rigurosa de la experiencia orientada a la descripción rigurosa de la experiencia (Heidegger, 2006; Husserl, 2012).

Estas contribuciones permitieron que la fenomenología trascendiera el ámbito filosófico como un enfoque relevante en las ciencias humanas y, particularmente, en la investigación cualitativa. En este campo, la fenomenología se ha consolidado como una vía para explorar y comprender las experiencias humanas en profundidad, especialmente en contextos donde predominan dimensiones subjetivas como las emociones, percepciones y significados.

En el ámbito metodológico, la fenomenología ha sido adaptada como un enfoque de investigación que permite analizar la experiencia vivida a partir de los relatos de los participantes. En este contexto, Amedeo Giorgi retoma los principios de la fenomenología husserliana y los aplica al campo de la psicología y la investigación científica, desarrollando un método fenomenológico descriptivo caracterizado por su rigor y sistematicidad. Este método propone una serie de etapas que incluyen la lectura global de los datos, la identificación de unidades de significado, su transformación en lenguaje científico y la síntesis estructural del fenómeno, con el objetivo de describir la esencia de la experiencia sin introducir interpretaciones externas.

Desde esta perspectiva, el enfoque fenomenológico orienta la selección de estrategias metodológicas que permiten acceder a la experiencia vivida de los participantes, priorizando la profundidad y el significado de los relatos.

En la actualidad, la fenomenología continúa vigente como uno de los enfoques más sólidos dentro de la investigación cualitativa, debido a su capacidad para profundizar en la comprensión de la experiencia humana. En el contexto de la presente investigación, este enfoque permite comprender las percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia durante la hospitalización neonatal, facilitando la comprensión de los significados a partir de la experiencia vivida durante la hospitalización neonatal.

1.5.7 Método fenomenológico descriptivo de Giorgi y su aplicación en la investigación

Amedeo Giorgi fue un psicólogo estadounidense considerado uno de los principales representantes de la psicología fenomenológica descriptiva. Su aporte central consistió en trasladar los principios filosóficos de la fenomenología de Husserl al campo de la investigación científica, particularmente a la psicología y a las ciencias humanas. En su obra *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*, Giorgi propone un método sistemático para estudiar experiencias humanas a partir de descripciones proporcionadas por los participantes, sin reducirlas a explicaciones causales ni mediciones cuantitativas (Giorgi, 2009).

En este sentido, el papel de Giorgi dentro de la metodología cualitativa es fundamental, ya que ofrece una vía rigurosa para analizar experiencias vividas desde una perspectiva descriptiva. Su método no busca explicar por qué ocurre una experiencia, sino

comprender cómo es vivida y qué significado adquiere para quienes la experimentan. Por ello, resulta especialmente pertinente en investigaciones de salud y enfermería, donde se requiere acceder a dimensiones emocionales y experienciales.

De acuerdo con Martínez Ávila y Álvarez Aguirre (2021), el método fenomenológico permite comprender el significado de las experiencias vividas acerca de un fenómeno particular; además, busca “comprender la esencia de la experiencia”, es decir, reconstruir el conocimiento desde la experiencia acontecida. Estas autoras señalan que el propósito del método de Giorgi es descubrir y articular los significados que el participante experimentó a través del fenómeno investigado.

Asimismo, Englander y Morley (2023) señala que la tradición de investigación psicológica fenomenológica fue iniciada originalmente por Amedeo Giorgi y forma parte de un proyecto más amplio orientado a establecer una psicología científica basada en la fenomenología. Esto permite comprender que Giorgi no solo propuso una técnica de análisis, sino una metodología rigurosa para estudiar la experiencia humana desde una base filosófica y científica.

El método de Giorgi se denomina fenomenológico descriptivo porque se orienta a describir la experiencia tal como aparece en la conciencia del participante. Esta característica lo diferencia de la fenomenología hermenéutica, que se centra más en la interpretación. En el enfoque de Giorgi, el investigador debe mantenerse cercano al relato del participante, evitando imponer categorías previas o explicaciones externas. Por tanto, el

método permite transformar los relatos cotidianos en una descripción científica del fenómeno, sin perder la fidelidad a la experiencia vivida.

Un concepto central dentro de este método es la epoché, también conocida como reducción fenomenológica o bracketing. La epoché consiste en que el investigador suspenda, en la medida de lo posible, sus juicios, creencias, conocimientos previos y explicaciones anticipadas sobre el fenómeno. En otras palabras, el investigador debe “poner entre paréntesis” sus ideas previas para aproximarse al relato de los participantes con apertura. En una tesis sobre percepciones maternas en la UCIN, esto significa que la investigadora debe evitar asumir previamente que todas las madres viven la hospitalización de la misma manera; por el contrario, debe permitir que la experiencia sea descrita desde la perspectiva de las participantes.

De acuerdo con el procedimiento metodológico de Giorgi (2009) puede explicarse en cuatro momentos principales. El primer paso del método consiste en la lectura completa de las transcripciones, mediante la cual el investigador revisa las transcripciones de manera global para obtener una comprensión general de la experiencia relatada. En esta fase no se fragmenta todavía la información, sino que se busca familiarizarse con el sentido total del relato.

El segundo paso corresponde a la identificación de unidades de significado. En esta etapa, el investigador divide el texto en fragmentos que expresan aspectos relevantes de la experiencia vivida. Estas unidades permiten reconocer los elementos centrales del fenómeno, sin perder la relación con el discurso original de las participantes.

El tercer paso es la transformación de las unidades de significado en lenguaje científico. Aquí, las expresiones de las participantes se reelaboran en términos académicos o disciplinares, cuidando que no se modifique el sentido original del relato. Esta fase permite pasar del lenguaje cotidiano al lenguaje propio de la investigación. A continuación, se presenta un ejemplo del proceso de transformación de unidades de significado siguiendo el método fenomenológico descriptivo de Giorgi.

Tabla 1

Transformación de unidades de significado según Giorgi

Fragmento del relato	Unidad de significado	Transformación en lenguaje científico
“Sentía mucho miedo porque no podía estar con mi bebé.”	Miedo asociado a la separación materna	La separación física durante la hospitalización genera respuestas emocionales de ansiedad y temor materno.
“No entendía lo que me explicaban.”	Dificultad en la comunicación con el personal de salud	La comunicación insuficiente incrementa la incertidumbre materna durante la hospitalización neonatal.
“Cuando me dejaron cargarlo me sentí más tranquila.”	Participación materna favorece bienestar emocional	La inclusión de la madre en el cuidado favorece la adaptación emocional durante la estancia hospitalaria.

Nota: Elaboración propia con base en Giorgi (2009).

Finalmente, el cuarto paso consiste en la síntesis estructural del fenómeno, en la cual se integran las unidades transformadas para construir una descripción esencial de la experiencia vivida. Esta síntesis permite comprender el fenómeno en su totalidad y reconocer los significados centrales que emergen de los relatos.

De forma complementaria, Ávila y Aguirre (2021) explican que el análisis fenomenológico de Giorgi se basa en cuatro características principales: es descriptivo, utiliza la reducción, busca esencias y se centra en la intencionalidad. Además, señalan que

el método permite descubrir la experiencia concreta de los participantes y reflexionar sobre las diferentes posibilidades de significado, intentando alcanzar lo esencial del fenómeno.

En investigaciones cualitativas actuales, la fenomenología continúa siendo una estrategia metodológica relevante debido a su capacidad para profundizar en la experiencia vivida y describir las estructuras esenciales del fenómeno a partir de los relatos de los participantes (Oluka, 2025).

En el contexto de la presente investigación, el método fenomenológico descriptivo de Giorgi cumple un papel metodológico clave, ya que permite analizar las percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia durante la hospitalización neonatal. A través de este método, las entrevistas semiestructuradas grabadas y transcritas son analizadas mediante unidades de significado, transformadas en lenguaje científico y sintetizadas en una estructura esencial del fenómeno. De este modo, el método permite comprender cómo las madres viven, significan y narran su experiencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

1.5.8 Entrevista semiestructurada y Muestreo intencional

En el marco de la investigación cualitativa, la selección de técnicas de recolección de datos y estrategias de muestreo responde a la necesidad de comprender en profundidad los significados que los sujetos atribuyen a sus experiencias. En este sentido, la entrevista semiestructurada y el muestreo intencional constituyen herramientas fundamentales para el abordaje de fenómenos desde una perspectiva fenomenológica descriptiva.

La entrevista semiestructurada permite explorar las experiencias, percepciones, creencias y emociones de las participantes a partir de una guía flexible de preguntas, favoreciendo la expresión libre de sus vivencias y significados. Esta técnica facilita la obtención de información profunda y detallada sobre el fenómeno estudiado, permitiendo al investigador profundizar en aspectos relevantes surgidos durante el diálogo (Creswell, 2009).

En relación con la selección de participantes, el muestreo intencional constituye una estrategia metodológica propia de la investigación cualitativa, basada en la elección deliberada de sujetos que han vivido directamente el fenómeno de estudio. A diferencia del muestreo probabilístico, este tipo de selección no busca representatividad estadística, sino la obtención de información rica, profunda y significativa (Creswell, 2023).

De acuerdo con la literatura, el muestreo intencional permite acceder a experiencias relevantes y específicas, debido a que los participantes son seleccionados por su capacidad para aportar información clave sobre el fenómeno investigado (Morgan, 2022). Asimismo, este tipo de muestreo se relaciona con el principio de saturación de la información, el cual se alcanza cuando los relatos comienzan a mostrar recurrencia y no emergen nuevos elementos para la comprensión del fenómeno.

En conjunto, la entrevista semiestructurada y el muestreo intencional se articulan de manera coherente con el enfoque cualitativo fenomenológico, ya que permiten acceder a la experiencia vivida desde la perspectiva de las participantes. De esta manera, estas

estrategias facilitan la comprensión de los significados que las madres atribuyen a la hospitalización neonatal y al cuidado centrado en la familia dentro de la UCIN.

1.6 Estado del Arte

El estado del arte permite identificar evidencia científica reciente relacionada con la experiencia materna y el cuidado centrado en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. A través de la revisión de literatura actual, se busca reconocer los principales hallazgos, enfoques y vacíos de conocimiento existentes relacionadas con la experiencia materna durante la hospitalización neonatal.

Tabla 2

Estado del arte sobre experiencia materna y cuidado centrado en la UCIN

Tema	Autor / Año	Diseño metodológico	Principales hallazgos	Aporte a la investigación
Comunicación en la UCIN	Labrie et al. (2021); Barnes et al. (2024)	Revisión sistemática / Métodos mixtos	La comunicación, empática y continua disminuye la incertidumbre y ansiedad materna, además fortalece la confianza en el equipo de salud.	Sustenta la importancia de la comunicación en la experiencia materna.
Experiencia emocional materna	Adama et al. (2022); Paraíso-Pueyo et al. (2025); Yildiz et al. (2025)	Revisión sistemática / estudio cuantitativo / estudio cualitativo	Las madres experimentan ansiedad, miedo, incertidumbre, estrés y vulnerabilidad durante la hospitalización neonatal.	Fundamenta la dimensión emocional del fenómeno.
Cuidado centrado en la familia	Almalki et al. (2025); Hodgson et al. (2025)	Revisión	El cuidado centrado en la familia favorece la participación parental, el vínculo afectivo y el bienestar emocional, aunque existen barreras institucionales.	Justifica el enfoque del estudio.
Participación parental y vínculo	Chen et al. (2025)	Metaanálisis	La participación de la familia mejora lactancia, desarrollo y vínculo madre-hijo.	Refuerza la importancia del involucramiento materno.
Afrontamiento materno	Lu et al. (2025); Adama et al. (2022)	Cualitativo / Revisión	Las madres desarrollan estrategias de afrontamiento basadas en apoyo familiar, información	Sustenta el análisis del afrontamiento materno.

Nota. Elaboración propia a partir de la revisión de literatura científica publicada entre 2021–2025.

El análisis de la literatura reciente evidencia que la hospitalización neonatal en la unidad de cuidados intensivos neonatales constituye una experiencia compleja que impacta significativamente la dimensión emocional, social y relacional de las madres. De manera consistente, los estudios coinciden en que la incertidumbre, el miedo, la ansiedad y la sensación de pérdida de control son elementos recurrentes en la vivencia materna durante este proceso (Adama et al., 2022; Paraíso-Pueyo et al., 2025).

En primer lugar, se observa que la comunicación entre el personal de salud y las madres es un factor determinante en la experiencia de hospitalización. La evidencia muestra que una comunicación clara, empática y continua contribuye a disminuir la ansiedad y fortalece la confianza en el equipo de salud. En contraste, la falta de información o la comunicación deficiente incrementa la incertidumbre y el estrés materno (Barnes et al., 2024; Labrie et al., 2021).

En segundo lugar, el cuidado centrado en la familia emerge como un elemento clave para mejorar la experiencia materna. Los estudios analizados destacan que la participación activa de los padres en el cuidado del recién nacido fortalece el vínculo afectivo, mejora la percepción del cuidado y contribuye al bienestar emocional. Sin embargo, también se identifican barreras relacionadas con la organización hospitalaria, la cultura institucional y la falta de capacitación del personal (Almalki et al., 2025; Hodgson et al., 2025).

Por otra parte, los estudios cualitativos evidencian que la experiencia materna en la UCIN no es homogénea, sino que está mediada por factores individuales, culturales y contextuales. En este sentido, la fenomenología descriptiva se posiciona como un enfoque

pertinente para comprender los significados que las madres atribuyen a su experiencia, permitiendo explorar dimensiones subjetivas que no pueden ser captadas mediante enfoques cuantitativos (Lu et al., 2025).

Asimismo, se identifica que gran parte de la literatura se ha centrado en resultados clínicos o en intervenciones específicas, dejando en segundo plano la comprensión profunda de la experiencia vivida desde la perspectiva materna. Esto evidencia un vacío en el conocimiento, particularmente en estudios que aborden el fenómeno desde un enfoque cualitativo fenomenológico.

En conjunto, la evidencia científica revisada muestra la necesidad de profundizar en la comprensión de la experiencia materna durante la hospitalización neonatal, particularmente desde enfoques cualitativos fenomenológicos que permitan explorar las percepciones, emociones y procesos adaptativos relacionados con el cuidado centrado en la familia dentro de la UCIN.

Capítulo II. Metodología

2.1 Enfoque del estudio

En la actualidad, la disciplina de enfermería ha incorporado de manera significativa el enfoque cualitativo en sus investigaciones, debido a su capacidad para comprender de forma integral las experiencias de los pacientes y explorar percepciones, emociones, significados y vivencias relacionadas con los procesos de salud y enfermedad.

La importancia de este enfoque en enfermería radica en que el cuidado no solo implica intervenciones técnicas, sino también la comprensión del paciente como un ser integral. En este sentido, el enfoque facilita el análisis de aspectos como la adaptación emocional, la experiencia de hospitalización, la relación enfermera-paciente los significados que las personas atribuyen a su estado de salud.

Asimismo, autores como Amedeo Giorgi han contribuido al desarrollo de métodos fenomenológicos que permiten estudiar la experiencia vivida desde la perspectiva del sujeto, lo cual resulta especialmente pertinente en el ámbito de enfermería, donde el cuidado se fundamenta en la comprensión humana.

Por lo tanto, la adopción del enfoque cualitativo en enfermería se justifica porque proporciona una visión profunda y contextualizada del cuidado, favoreciendo intervenciones centradas en las necesidades emocionales y experienciales del paciente.

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, el cual permite comprender en profundidad las experiencias, percepciones y significados que los participantes atribuyen al fenómeno de estudio. Este enfoque se orienta a explorar la realidad desde la perspectiva de los sujetos, privilegiando la descripción y comprensión de sus vivencias (Hernández Sampieri, 2018). Asimismo, resulta pertinente en el ámbito de enfermería, ya que el cuidado implica no solo aspectos biológicos, sino también dimensiones emocionales, sociales y humanas, lo que requiere una comprensión integral de la persona.

En este contexto, el enfoque permitió aproximarse a las percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia durante la hospitalización neonatal, favoreciendo la comprensión de la experiencia vivida de las madres en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

2.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue fenomenológico de tipo descriptivo, orientado a explorar y comprender la experiencia vivida de las madres con neonatos hospitalizados. Este tipo de diseño permite profundizar en los significados que las personas atribuyen a sus vivencias, centrándose en la descripción de la esencia del fenómeno desde la perspectiva de los participantes, lo cual es característico de la investigación cualitativa (Vasilachis de Gialdino, 2019).

Para el desarrollo del estudio, se empleó el método fenomenológico descriptivo propuesto por Amedeo Giorgi, el cual se fundamenta en la fenomenología husserliana y tiene como objetivo describir rigurosamente la experiencia vivida. Este método permite analizar de manera sistemática los relatos de los participantes mediante la identificación de unidades de significado, su transformación en lenguaje científico y la construcción de una estructura esencial del fenómeno estudiado (Creswell, 2023; Giorgi, 2009).

2.3 Población

La población del estudio estuvo conformada por madres con recién nacidos hospitalizados en una institución hospitalaria de segundo nivel de atención con servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales. En la investigación, la población se define como

el conjunto de sujetos que comparten características relacionadas con el fenómeno de estudio, permitiendo delimitar el contexto en el cual se desarrolla la experiencia estudiada (Vasilachis de Gialdino, 2019).

2.4 Muestra

La muestra fue de tipo intencional, integrada por 7 madres con neonatos hospitalizados en dicha institución, seleccionadas en función de criterios previamente establecidos y por su experiencia directa con el fenómeno de estudio. Este tipo de muestreo permite seleccionar participantes que poseen características específicas relevantes para la investigación, favoreciendo la obtención de información rica, profunda y significativa (Creswell, 2023).

La elección de este tipo de muestra se realizó debido a que el objetivo del estudio no fue generalizar resultados, sino comprender en profundidad la experiencia vivida de las madres, por lo que se consideró pertinente incluir únicamente a participantes que hubieran experimentado directamente la hospitalización neonatal. Asimismo, se privilegió la calidad y profundidad de la información sobre la cantidad de participantes, en congruencia con el enfoque cualitativo y el diseño fenomenológico del estudio.

De igual manera, se consideró el criterio de saturación de la información como indicador de suficiencia de la muestra, entendido como el momento en el que la información recolectada deja de aportar nuevos elementos relevantes para el análisis del fenómeno. En este sentido, la inclusión de siete participantes permitió alcanzar la

saturación de la información, evidenciando recurrencia en los significados expresados por las madres.

2.5 Criterios de Selección

2.5.1 Inclusión

- Madres mayores de 18 años.
- Madres con recién nacidos hospitalizados en la UCIN por un mínimo de 72 horas.
- Madres con capacidad para comunicarse verbalmente.
- Madres que aceptaron voluntariamente participar firmando el consentimiento informado.
- Madres que tuvieron contacto con su bebé durante la hospitalización.

2.5.2 Exclusión

- Madres que atravesaban un proceso de duelo por fallecimiento neonatal.
- Madres con alteraciones cognitivas que impidan la comunicación.
- Madres que no desearon participar o no concluyeron el proceso de entrevista.

2.5.3 Eliminación

- Retiro voluntario durante la entrevista.
- Información incompleta o interrupción del proceso.
- Dificultades emocionales que impidieran continuar la participación.

2.6 Procedimiento

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo a través de una serie de etapas organizadas de manera secuencial, con el propósito de garantizar la sistematicidad y rigor

del proceso metodológico. Inicialmente, se realizó la solicitud de autorización a la institución de salud donde se desarrolló el estudio, con el fin de contar con los permisos necesarios para el acceso a las participantes.

Posteriormente, se llevó a cabo la selección de las participantes, considerando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, así como su experiencia directa con el fenómeno de estudio. En seguida, se procedió a la aplicación del consentimiento informado, explicando a las participantes los objetivos del estudio, su participación voluntaria y la confidencialidad de la información proporcionada. Posteriormente, se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas individuales.

Durante este proceso, las sesiones fueron grabadas en audio, previo consentimiento, con el objetivo de garantizar la fidelidad de la información. Posteriormente, se efectuó la transcripción textual de los datos obtenidos, respetando íntegramente los relatos de las madres. Para preservar la confidencialidad de las participantes, durante el proceso de transcripción se utilizaron códigos de identificación alfanuméricos. Asimismo, se incluye un ejemplo de fragmento de entrevista semiestructurada anonimizada con fines ilustrativos del proceso metodológico (véase Anexo 3).

Finalmente, se llevó a cabo el análisis de la información mediante el método fenomenológico descriptivo de Giorgi, lo que permitió identificar unidades de significado y construir la estructura esencial del fenómeno estudiado.

2.7 Análisis de datos

El análisis de la información se realizó siguiendo el método fenomenológico descriptivo propuesto por Amedeo Giorgi, el cual permite comprender la experiencia vivida de los participantes a partir de sus descripciones, con el propósito de identificar la esencia del fenómeno estudiado (Giorgi, 2009). El procedimiento se desarrolló en cuatro fases:

Fase 1. Lectura completa de las transcripciones

En la fase inicial del análisis, se llevó a cabo una lectura integral, cuidadosa y repetida de todas las transcripciones obtenidas mediante entrevistas semiestructuradas individuales. Esta lectura permitió al investigador familiarizarse con los relatos de las madres y obtener una visión global del fenómeno estudiado.

Durante esta fase no se realizó fragmentación ni categorización de la información, ya que el propósito fue comprender el sentido total de las experiencias narradas. Este primer acercamiento permitiendo reconocer elementos significativos relacionados con las emociones maternas, la participación del cuidado del recién nacido, la interacción con el personal de salud y la vivencia de la hospitalización neonatal.

Fase 2. Identificación de unidades de significado

Posteriormente, se realizó la segmentación de los discursos en unidades de significado, entendidas como fragmentos relevantes que expresaban aspectos esenciales de la experiencia vivida. Estas unidades permitieron reconocer emociones, percepciones, pensamientos y vivencias relacionadas con la hospitalización neonatal, el rol materno y el cuidado centrado en la familia.

Fase 3. Transformación de unidades en lenguaje científico

En esta fase, las unidades de significado fueron transformadas en lenguaje científico, conservando el sentido original de las expresiones de las participantes. Las narraciones cotidianas fueron reelaboradas en términos académicos, permitiendo comprender los datos desde una perspectiva disciplinar sin perder la fidelidad al relato materno.

Fase 4. Síntesis estructural del fenómeno

Finalmente, se integraron las unidades transformadas en una síntesis estructural del fenómeno. Esta fase permitió construir una descripción coherente de la experiencia materna durante la hospitalización neonatal, identificando los significados centrales atribuidos por las madres a su vivencia.

Este proceso permitió desarrollar un análisis sistemático y coherente con el enfoque fenomenológico descriptivo, favoreciendo la comprensión de las percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

2.8 Consideraciones fenomenológicas (epoché)

Durante el desarrollo del estudio se aplicó el principio de **epoché** o reducción fenomenológica, con el propósito de suspender, en la medida de lo posible, los juicios, creencias y conocimientos previos del investigador respecto al fenómeno de estudio. Este principio es fundamental en la investigación fenomenológica, ya que permite una aproximación a la experiencia desde las perspectiva de los participantes , procurando

suspender los conocimientos previos y evitando atribuir significados desde supuestos personales (Husserl, 2012).

En este sentido, el investigador adoptó una actitud reflexiva y crítica durante todo el proceso de recolección y análisis de la información, procurando mantener una postura abierta frente a los relatos de las participantes. Asimismo, se evitó imponer categorías preconcebidas, permitiendo reconocer los significados expresados por las participantes a partir de sus relatos.

La aplicación de la epoché favoreció la fidelidad al discurso de las participantes y contribuyó a disminuir posibles sesgos en la interpretación, garantizando que los hallazgos reflejaran de manera auténtica la esencia de la experiencia vivida.

2.9 Rigor científico

Para garantizar la calidad y rigor del estudio cualitativo, se consideraron los criterios de rigor científico propuestos por Lincoln y Guba (1985), los cuales permiten valorar la calidad de la investigación desde una perspectiva cualitativa

En este sentido, se contemplaron los siguientes criterios:

- **Credibilidad:** Se aseguró mediante la coherencia entre los relatos obtenidos, su análisis y la descripción del fenómeno estudiado. Asimismo, se favoreció a través de la fidelidad en la transcripción textual de las entrevistas, el contacto directo con las participantes y el análisis riguroso de la información, procurando reflejar de

manera auténtica las experiencias maternas vividas durante la hospitalización neonatal.

- Transferibilidad: Se favoreció mediante la descripción detallada del contexto del estudio, las características de las participantes y las condiciones en las que se desarrolló la investigación, permitiendo que otros investigadores valores ka posible aplicabilidad de los hallazgos en contextos similares.
- Dependencia: Se garantizó mediante la organización sistemática del proceso metodológico, documentando de manera clara cada una de las etapas de la investigación, desde la recolección de datos mediante entrevistas semiestructuradas hasta el análisis fenomenológico realizado a partir del método de Amedeo Giorgi.
- Confirmabilidad: Se procuró mediante la neutralidad y actitud reflexiva de la investigación. Asimismo, se fortaleció a través de la aplicación del principio de *epoché* o reducción fenomenológica, procurando suspender juicios previos y mantener la fidelidad a los relatos expresados por las participantes.

2.10 Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló en apego a los principios éticos fundamentales que rigen la investigación en seres humanos, garantizando en todo momento la confidencialidad, anonimato, privacidad y participación voluntaria de las participantes. Durante todo el proceso se procuró el respeto a la dignidad, integridad y derechos de las madres incluidas en el estudio.

Previo a la recolección de los datos, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante, explicando de manera clara el propósito de la investigación, los procedimientos a realizar, el carácter voluntario de su participación, así como el uso exclusivamente académico de la información obtenida. Asimismo, se informó que podían retirarse del estudio en cualquier momento, sin repercusión alguna.

El formato de consentimiento informado fue entregado y firmado previo al inicio de cada entrevista, garantizando la aceptación libre y voluntaria de las participantes para formar parte del estudio (véase anexo 4).

Para resguardar la identidad de las participantes se utilizaron códigos alfanuméricos durante el proceso de recolección, transcripción y análisis de la información, evitando la divulgación de datos personales que permitieran su identificación. Los registros de audio y las transcripciones fueron utilizados exclusivamente con fines de investigación y permanecieron bajo resguardo de la investigadora.

El estudio se sustentó en los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, los cuales orientan la protección de las personas participantes en investigación. Asimismo, se consideraron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki para investigación en seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2013).

De igual forma, previo al inicio del proceso de recolección de datos, se realizó la solicitud formal de autorización ante el Comité de Ética en Investigación del hospital sede, obteniendo el aval institucional correspondiente para el desarrollo del estudio conforme a

los lineamientos éticos, metodológicos y normativos establecidos por la institución (véase anexo 5 y 6).

Capítulo III. Resultados

Durante el proceso de análisis fenomenológico se observó recurrencia en los significados expresados por las participantes, particularmente en aspectos relacionados con el impacto emocional ante el ingreso a la UCIN, la percepción del acompañamiento por parte del personal de salud, la participación en el cuidado del recién nacido y el proceso de adaptación materna vivido durante la hospitalización neonatal. Conforme avanzó el análisis de las entrevistas, los relatos comenzaron a mostrar coincidencias y reiteración en las experiencias narradas, lo que permitió reconocer suficiencia de la información para la comprensión del fenómeno estudiado. Esta recurrencia favoreció la consolidación de las unidades de significado y permitió profundizar en la descripción de la experiencia vivida desde la perspectiva materna.

Los resultados se construyeron a partir del análisis de las unidades de significado derivadas de los relatos de las participantes, sustentadas en transcripciones literales (verbatim), lo que permitió comprender las percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia durante la hospitalización neonatal en la UCIN.

3.1 Presentación de resultados

Los hallazgos que se presentan a continuación derivan del análisis fenomenológico descriptivo de las experiencias narradas por siete madres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

La presentación de los resultados se organiza a partir de las unidades de significado identificadas en los relatos de las participantes, sustentadas en fragmentos textuales de las entrevistas, preservando la fidelidad del discurso materno y permitiendo comprender los significados atribuidos a su experiencia durante la hospitalización neonatal.

3.2 Caracterización de las participantes

La muestra estuvo conformada por siete madres con experiencia directa en la hospitalización de su recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Las participantes presentaron diversidad en edad, escolaridad, estado civil y tiempo de estancia hospitalaria neonatal, lo que permitió recuperar experiencias maternas desde distintos contextos personales y familiares.

Para preservar la confidencialidad y anonimato de las participantes, durante la presentación de resultados se utilizaron códigos alfanuméricos identificados de M1 a M7.

A continuación, se presenta la caracterización sociodemográfica de las participantes del estudio:

Tabla 3

Caracterización sociodemográfica de las participantes

Participante	Edad	Escolaridad	Estado civil	Tiempo de hospitalización neonatal
M1	23 años	Preparatoria completa	Unión libre	139 días
M2	27 años	Primaria completa	Unión libre	63 días
M3	20 años	Bachillerato completo	Casada	22 días
M4	29 años	Secundaria	Casada	47 días
M5	29 años	Licenciatura	Soltera	46 días
M6	20 años	Preparatoria	Unión libre	69 días
M7	33 años	Licenciatura	Unión libre	59 días

Nota. Elaboración propia a partir de la información proporcionada por las participantes durante las entrevistas semiestructuradas, realizadas en el proceso de recolección de datos, 2026.

3.3 Estructuras de significado derivadas de la experiencia materna

A partir del análisis fenomenológico descriptivo de los relatos obtenidos mediante las entrevistas semiestructuradas, se identificaron diversas estructuras de significado relacionadas con la experiencia materna durante la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Estas estructuras permitieron comprender los significados atribuidos por las madres a su vivencia frente al ingreso y permanencia de su hijo o hija en la UCIN, así como su percepción respecto al cuidado centrado en la familia dentro del entorno hospitalario.

Los hallazgos reflejan experiencias marcadas por respuestas emocionales intensas, sentimientos asociados al ejercicio del rol materno, la relación establecida por el personal de salud, la participación en el cuidado del recién nacido y los recursos movilizados para afrontar el proceso de hospitalización neonatal. A continuación, se presentan las principales estructuras de significado identificadas durante el análisis sustentadas en fragmentos textuales de las entrevistas realizadas a las participantes.

Tabla 4

Estructuras de significado derivadas de la experiencia materna durante la hospitalización neonatal en la UCIN

Estructura de significado	Fragmento textual (<i>verbatim</i>)	Descripción del significado
Impacto emocional ante la hospitalización neonatal	“Fue muy traumático...” (M1) / “Fue muy angustiante, muy triste y desesperante” (M3)	El ingreso del recién nacido a la UCIN fue vivido como una experiencia emocional intensa, acompañada de miedo, angustia, tristeza e incertidumbre ante la condición clínica del bebé.
Culpa materna y percepción de responsabilidad	“Sentí que fallé como madre...” (M1) / “Me sentía muy culpable...” (M2)	Las madres expresaron sentimientos de culpa relacionados con la hospitalización de sus hijos, atribuyéndose responsabilidad sobre su condición de salud y experimentando cuestionamientos sobre su rol materno.
Incertidumbre y miedo constante	“No sabía qué iba a pasar...” (M5) / “Era incertidumbre todos los días...” (M6)	La incertidumbre frente a la evolución clínica del recién nacido generó preocupación constante, temor y ansiedad ante el pronóstico y la permanencia hospitalaria.

Tabla 4 (continuación)

Estructura de significado	Fragmento textual (<i>verbatim</i>)	Descripción del significado
Percepción del entorno hospitalario y acompañamiento del personal de salud	“Las enfermeras siempre fueron muy amables...” (M3) / “Me hacían sentir tranquila...” (M7)	El acompañamiento del personal de salud fue percibido como una fuente importante de apoyo emocional y contención durante la estancia hospitalaria.
Limitación y reconstrucción del rol materno	“No lo podía tocar ni cargar...” (M3) / “Cuando me dejaron cuidarlo sentí que ya era parte...” (M1)	La separación física inicial generó sentimientos de impotencia; posteriormente, la participación progresiva en el cuidado favoreció la reconstrucción del rol materno.
Estrategias de afrontamiento y resignificación de la experiencia	“Nunca perder la fe...” (M7) / “Aprendí que soy más fuerte...” (M4)	Las madres movilizaron recursos emocionales, familiares y espirituales que favorecieron el afrontamiento y resignificación de la experiencia vivida durante la hospitalización neonatal.

Nota. Elaboración propia a partir del análisis realizadas a madres de neonatos hospitalizados, 2026.

A partir de las estructuras de significado identificadas en los relatos de las participantes, la información se organizó en función de los modos de adaptación propuestos por el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, con el propósito de sintetizar los hallazgos desde una perspectiva teórica que permitiera una comprensión integral de la experiencia materna durante la hospitalización neonatal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

A continuación, se presenta la integración de los hallazgos de acuerdo con los modos de adaptación del modelo, mostrando las principales percepciones maternas identificadas durante el análisis y su relación con la experiencia del cuidado centrado en la familia dentro de la UCIN.

Tabla 5

Percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia en la UCIN desde e Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy

Modo de Adaptación	Categoría / Temática	Percepción materna	Ejemplo de discurso
Modo fisiológico	Sensaciones físicas y emocionales	Ansiedad, miedo, tristeza, percepción de fragilidad del neonato	“Fue muy difícil, muy triste, no sabía qué iba a pasar...”
	Ambiente hospitalario	Entorno tecnificado, emocionalmente abrumador	“El ambiente en la UCIN es muy pesado”
	Inquietudes y temores	Temor a complicaciones clínicas y dependencia de dispositivos	“Me generaba mucha inquietud... el oxígeno”
Modo autoconcepto	Vivencia del ingreso	Sentimientos de incapacidad y pérdida de control	“Sentía que había fallado como mamá”
	Participación en el cuidado	Incremento de confianza al involucrarse	“Me sentía más involucrada en los cuidados”
	Identidad materna	Reconstrucción hacia una identidad resiliente	“Soy una guerrera...”
Modo función del rol	Interacción con el personal de salud	Experiencias variables (empatía / comunicación limitada)	“Algunos explican bien...”
	Participación en decisiones	Inclusión parcial en el cuidado	“En los traslados me sentí parte del proceso”
Modo interdependencia	Apoyo recibido	Apoyo del personal y la familia	“Me ayudaron a mantenerme con ánimo”
	Vínculo afectivo	Participación fortalece el vínculo madre-hijo	“Sentí que estaba cuidando a mi bebé”
	Estrategias de afrontamiento	Fe, confianza y esperanza	“Nunca perder la fe”
	Resignificación de la experiencia	Aprendizaje y crecimiento personal	“Aprendí que soy más fuerte”

Nota. Elaboración propia a partir del análisis fenomenológico descriptivo de entrevistas.

De manera conjunta, los hallazgos evidencian que la experiencia materna durante la hospitalización neonatal constituye un proceso de adaptación continuo, en el que intervienen dimensiones emocionales, relacionales y de cuidado. Su comprensión desde el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy permitió integrar de manera amplia las

percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia dentro del contexto hospitalario.

3.4 Síntesis de los hallazgos

El análisis fenomenológico permitió comprender que la experiencia materna durante la hospitalización neonatal en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales se configura como un proceso complejo de adaptación marcado por emociones intensas, incertidumbre, miedo, sentimientos de vulnerabilidad y transformación del rol materno.

Los relatos evidenciaron que el ingreso del neonato a las terapias neonatales genera un fuerte impacto emocional en las madres, acompañado por temor ante la evolución clínica de sus hijos, sensación de pérdida de control y dificultades iniciales para ejercer el rol maternos. Sin embargo, conforme avanza la estancia hospitalaria y aumenta la participación en el cuidado del recién nacido, emergen experiencias relacionadas con el fortalecimiento del vínculo afectivo, la reconstrucción de la identidad materna y el desarrollo de recursos personales y emocionales para afrontar el proceso.

Asimismo, el acompañamiento del personal de salud y el apoyo familiar, la fe y la esperanza fueron identificados como elementos significativos dentro del proceso adaptativo materno. En conjunto, los hallazgos demuestran que las percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia se construyen desde la experiencia vivida dentro de la UCIN y se relacionan estrechamente con el proceso de adaptación frente a la hospitalización neonatal.

3.5 Integración de los hallazgos

Los hallazgos obtenidos a partir del análisis fenomenológico descriptivo permitieron comprender la experiencia materna durante la hospitalización neonatal como un fenómeno complejo, dinámico y multidimensional. Las unidades de significado identificadas evidencian que las percepciones maternas se construyen a partir de emociones intensas frente al ingreso a la UCIN, la participación progresiva en el cuidado del recién nacido, la interacción con el personal de salud y el proceso de adaptación vivido durante la estancia hospitalaria.

En conjunto, estos hallazgos muestran cómo la experiencia materna se transforma a lo largo del proceso de hospitalización, articulando emociones, significados, estrategias de afrontamiento y reconstrucción del rol materno dentro del contexto del cuidado centrado en la familia.

3.6 Síntesis estructural del fenómeno

La experiencia materna durante la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se configura como un proceso complejo y multidimensional, caracterizado por una intensa carga emocional y por una transformación progresiva en la percepción del rol materno.

En una fase inicial, las madres experimentan sentimientos de angustia, miedo, incertidumbre y pérdida de control, asociados tanto a la condición clínica del neonato como al entorno hospitalario altamente tecnificado. La presencia de dispositivos médicos, la

información limitada y la separación física del hijo generan una percepción de vulnerabilidad tanto del recién nacido como de la propia madre.

Conforme avanza la hospitalización, se observa un proceso de reorganización emocional, en el que las madres comienzan a adaptarse progresivamente a la dinámica hospitalaria. La posibilidad de participar en el cuidado del recién nacido, así como el contacto físico y la cercanía afectiva, favorecen el fortalecimiento del vínculo materno-filial y contribuyen a la reconstrucción de la identidad materna dentro del contacto hospitalario.

Asimismo, el acompañamiento del personal de salud y el apoyo familiar emergen como elementos fundamentales que facilitan la adaptación materna, proporcionando seguridad, confianza y estabilidad emocional frente a la experiencia de hospitalización neonatal.

En este sentido, la experiencia materna en la UCIN no se limita únicamente al sufrimiento generado por la hospitalización, sino que se configura como un proceso dinámico de adaptación, en el que las madres transitan desde estados iniciales de desorganización emocional hacia una mayor comprensión de la experiencia, participación activa en el cuidado y fortalecimiento del vínculo con su hijo o hija.

Finalmente, la esencia del fenómeno puede comprenderse como un proceso de transformación emocional, adaptación progresiva y reconstrucción del rol materno, en el que la madre, a través del afrontamiento, el acompañamiento recibido y su participación en

el cuidado, resignifica la experiencia de la hospitalización neonatal y fortalece su vínculo con el recién nacido dentro del entorno de la UCIN.

Capítulo IV. Discusión

4.1 Discusión de los principales hallazgos

Los hallazgos del presente estudio muestran que la hospitalización neonatal en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales constituye una experiencia profundamente impactante para las madres, caracterizada por respuestas emocionales intensas. Estos resultados coinciden con lo reportado por Almalki et al. (2025), quienes describen la hospitalización neonatal como una experiencia altamente estresante que repercute significativamente en el bienestar emocional parental y en la dinámica familiar.

Esta experiencia se evidenció en los relatos de las participantes, quienes describieron el ingreso a la UCIN como una vivencia abrumadora, marcada por el desconocimiento del entorno hospitalario, la complejidad del estado clínico del recién nacido y el temor constante frente a su evolución clínica. La incertidumbre relacionada con el pronóstico del neonato emergió como uno de los elementos más significativos dentro de la experiencia materna, generando ansiedad sostenida y preocupación permanente. Lo anterior coincide con lo descrito por Ginsberg et al. (2025), quienes identifican la incertidumbre y la necesidad de información como componentes centrales dentro de la experiencia de madres con hijos hospitalizados en UCIN.

De esta manera, se identificó que la participación materna en el cuidado del neonato hospitalizado representa un elemento central dentro de la experiencia de estancia

hospitalaria en el recién nacido. La posibilidad de involucrarse en actividades como el contacto piel con piel, la alimentación o los cuidados básicos favoreció el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo, incrementó la confianza y fortaleció la percepción de competencia en el ejercicio del rol materno. Este hallazgo coincide con Hodgson et al. (2025), quienes señalan que la participación materna dentro del modelo de cuidado centrado en la familia favorece resultados positivos tanto en la experiencia emocional como en el fortalecimiento del vínculo con el recién nacido.

En contraste, cuando las madres percibieron limitaciones o barreras para participar en el cuidado, emergieron sentimientos de frustración, impotencia y exclusión. Esto coincide con Jafari et al. (2023), quienes describen que las barreras para la participación familiar dentro de la UCIN se relacionan con dificultades de comunicación, acceso limitado al cuidado y escasa integración en la toma de decisiones.

En relación con el entorno hospitalario, la interacción con el personal de salud fue percibida como un elemento clave dentro de la experiencia materna. La comunicación clara, el acompañamiento emocional y la orientación brindada por enfermería y el equipo de salud influyeron directamente en la percepción del cuidado, la confianza y el proceso de adaptación materna durante la estancia hospitalaria. Estos hallazgos coinciden con Loutfy et al. (2024), quienes señalan que el cuidado centrado en la familia y el apoyo brindado por el personal de enfermería contribuyen significativamente a disminuir el estrés parental y fortalecer la adaptación emocional de los padres dentro de la UCIN.

Finalmente, el apoyo familiar y el acompañamiento del personal de salud emergieron como recursos fundamentales de afrontamiento. Las madres identificaron el acompañamiento emocional, la red familiar, la fe, la esperanza y la confianza como elementos que favorecieron su adaptación frente a la hospitalización neonatal. En conjunto, estos hallazgos muestran que la experiencia materna durante la hospitalización neonatal constituye un proceso complejo, dinámico y multidimensional, atravesado por componentes emocionales, relacionales e institucionales que influyen directamente en la manera en que las madres perciben, afrontan y resignifican la experiencia. Desde esta perspectiva, el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy ofrece un marco teórico pertinente para comprender cómo las madres movilizan recursos emocionales, sociales y adaptativos frente a la hospitalización de su recién nacido dentro de la UCIN.

4.2 Rol materno y el cuidado centrado en la familia

En relación con el rol materno, los hallazgos del presente estudio evidenciaron una limitación inicial en su ejercicio, asociada a las restricciones propias del entorno hospitalario, la condición clínica del recién nacido y la separación física madre-hijo durante la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Esta situación generó sentimientos de impotencia, frustración, inseguridad y pérdida de control frente al cuidado del recién nacido. Estos resultados coinciden con lo reportado por Ginsberg (2025), quienes señalan que la separación física durante la hospitalización neonatal puede interferir en el establecimiento del vínculo afectivo y afectar emocionalmente la experiencia materna.

No obstante, conforme avanzó la hospitalización, las madres lograron integrarse progresivamente en el cuidado de sus hijos mediante actividades como la alimentación, el contacto piel a piel, el cambio de pañal y otros cuidados básicos. Esta participación favoreció el fortalecimiento del vínculo afectivo madre-hijo, incremento la confianza materna y contribuyó a la reconstrucción progresiva del rol materno dentro del entorno hospitalario. Estos hallazgos coinciden con Hodgson et al. (2025), quienes describen que la participación parental dentro del cuidado centrado en la familia favorece el vínculo temprano, fortalece la percepción de competencia parental y mejora la experiencia familiar durante la hospitalización neonatal.

Este proceso también se evidenció en los discursos de las participantes, quienes manifestaron mayor percepción de pertenencia y cercanía con sus hijos al involucrarse en actividades específicas del cuidado, como se expresa en el siguiente testimonio:

“En los traslados me sentí más parte del proceso”

Asimismo, los hallazgos del presente estudio coinciden con Bozbuğa et al. (2025), quienes destacan que el cuidado centrado en la familia promueve la participación activa de los padres, favorece la integración familiar al proceso terapéutico y fortalece la relación entre la familia y el equipo de salud dentro de la UCIN.

Sin embargo, también se identificaron barreras en la participación materna relacionadas con limitaciones institucionales, comunicación variable con el personal de salud y una inclusión parcial en la toma de decisiones. Estas condiciones impactaron

negativamente la experiencia materna y limitaron, en algunos casos, el ejercicio pleno del rol materno durante la hospitalización neonatal. Este hallazgo coincide con Jafari et al. (2023), quienes señalan que factores organizacionales, estructurales y comunicativos continúan representando desafíos para la implementación efectiva del cuidado centrado en la familia en unidades neonatales.

En este sentido, los resultados evidencian que, aunque el cuidado centrado en la familia es reconocido como un modelo fundamental dentro de la atención neonatal, su implementación en la práctica aún enfrenta desafíos importantes. La inclusión activa de la madre dentro de la atención neonatal, su implementación en la práctica aun enfrenta desafíos importantes. La inclusión activa de la madre dentro del cuidado del recién nacido no solo fortalece el vínculo afectivo y la confianza materna, sino que también favorece la reconstrucción del rol materno y el proceso adaptativo frente a la hospitalización neonatal.

4.3 La percepción del cuidado y el personal de salud

Los hallazgos del presente estudio evidenciaron que el personal de enfermería y el equipo de salud desempeñan un papel fundamental en la experiencia materna durante la hospitalización neonatal, siendo percibidos como una fuente esencial de apoyo emocional, orientación e información durante la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Estos resultados coinciden con lo reportado por Ginsberg et al. (2025), quienes señalan que la percepción parental del cuidado en la UCIN se encuentra estrechamente influenciada por la calidad de la interacción entre el personal de salud y la familia.

En este sentido, la comunicación empática, la claridad en la información proporcionada y la actitud del personal influyen directamente en la percepción materna del cuidado, así como en su proceso de adaptación emocional frente a la hospitalización neonatal. De manera similar Chen (2025) destacan que el cuidado centrado en la familia se sustenta en principios como el respeto, la colaboración, la comunicación efectiva y la participación activa de la familia en el proceso de atención.

De forma consistente, estudios recientes han demostrado que una comunicación efectiva y centrada en la familia favorece la reducción del estrés parental, mejora la confianza en el equipo de salud y contribuye a una experiencia más positiva durante la hospitalización neonatal (Loutfy et al., 2024). No obstante, los hallazgos del presente estudio evidencian que la interacción con el personal de salud no siempre se vive de manera homogénea, sino que se caracteriza por experiencias variables que van desde relaciones de empatía, cercanía y confianza, hasta percepciones de comunicación limitada o insuficiente, lo cual influye directamente en la vivencia materna dentro de la UCIN.

Asimismo, se identificó que el acompañamiento emocional brindado por el personal constituye un elemento esencial en la percepción positiva del cuidado. Las madres que perciben apoyo, disponibilidad, escucha y cercanía por parte del equipo de salud experimentaron mayor tranquilidad, seguridad y confianza durante el proceso de hospitalización. Estos hallazgos coinciden con Konukbay et al. (2024), quienes señalan que el acompañamiento emocional y la comunicación efectiva son factores determinantes en la experiencia de madres con recién nacidos hospitalizados en la UCIN.

Este aspecto se refleja claramente en los discursos de las participantes, quienes expresaron:

“Las enfermeras y doctores me ayudaron a mantenerme con ánimo”.

Por otra parte, también se identificó la necesidad de fortalecer la comunicación y el acompañamiento informativo dentro de la unidad, ya que algunas madres manifestaron requerir mayor claridad respecto al estado clínico del recién nacido, así como acompañamiento emocional continuo durante la hospitalización. La evidencia reciente muestra que la información insuficiente o una comunicación poco clara incrementa la ansiedad parental, la incertidumbre y la percepción de vulnerabilidad frente al proceso hospitalario (Almalki et al., 2025).

Finalmente, los resultados muestran que la confianza depositada en el equipo de salud constituye un elemento central en la experiencia materna, ya que permite que las madres se sientan seguras, acompañadas e incluidas en el proceso de cuidado del recién nacido. Esta confianza favorece una percepción más positiva de la hospitalización y fortalece el vínculo madre-hijo dentro del contexto hospitalario.

En conjunto, estos hallazgos permiten afirmar que la percepción materna del cuidado en la UCIN no depende únicamente de los aspectos técnicos relacionados con la atención clínica del recién nacido, sino también de la dimensión humana del cuidado. La comunicación, la empatía, la orientación y el acompañamiento emocional brindado por el personal de salud representan elementos determinantes que influyen directamente en la experiencia materna durante la hospitalización neonatal.

4.4 Discusión de los hallazgos desde el Modelo de Adaptación de Roy

Los hallazgos del presente estudio pueden comprenderse a la luz del Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, el cual concibe a la persona como un sistema adaptativo que responde de manera continua a estímulos internos y externos mediante mecanismos de afrontamiento, generando respuestas adaptativas o inefectivas en distintos modos de adaptación (Roy, 2009).

Desde esta perspectiva, la hospitalización neonatal se configura como un estímulo focal altamente estresante, capaz de desencadenar en las madres respuestas emocionales intensas como miedo, angustia, incertidumbre, tristeza y sensación de pérdida de control. Estas respuestas evidencian una fase inicial caracterizada por desorganización emocional frente a una situación inesperada, crítica y altamente demandante, propia de un proceso adaptativo inicial.

En relación con el **modo fisiológico**, las madres manifestaron respuestas emocionales y físicas asociadas al estrés derivado de la hospitalización neonatal, tales como ansiedad, tensión y sensación de vulnerabilidad frente al entorno hospitalario. Estas respuestas reflejan la interacción entre el componente emocional y somático dentro del proceso adaptativo materno.

En el **modo de autoconcepto**, se identificaron sentimientos de culpa, inseguridad, incapacidad y cuestionamiento del propio rol materno, especialmente durante los primeros momentos de hospitalización. Sin embargo, conforme avanzó el proceso y aumentó la participación en el cuidado del recién nacido, se observó una reconstrucción progresiva del

autoconcepto orientada hacia una percepción de mayor fortaleza, resiliencia y confianza en sí mismas como madres.

Respecto al **modo de función del rol**, los hallazgos evidenciaron una limitación inicial en el ejercicio del rol materno, derivada principalmente de la separación física madre-hijo, las restricciones propias del entorno hospitalario la condición clínica del recién nacido. Posteriormente, la incorporación gradual en actividades de cuidado favoreció la reconstrucción progresiva del rol materno, fortaleciendo la percepción de competencia, pertenencia y reconocimiento dentro del proceso de atención neonatal.

En el **modo de interdependencia**, el apoyo familiar y el acompañamiento del personal de salud se constituyeron como elementos fundamentales dentro del proceso de adaptación materna. La presencia de redes de apoyo, la comunicación empática, la orientación profesional y el acompañamiento emocional favoreciendo sentimientos de seguridad, confianza, contención emocional y fortalecimiento del afrontamiento durante la hospitalización neonatal.

La interacción entre estos cuatro modos permite comprender que la experiencia materna durante la hospitalización neonatal no ocurre de manera aislada, sino como un proceso dinámico y multidimensional, en el cual las madres transitan desde respuestas iniciales marcadas por la desorganización emocional hacia respuestas progresivamente más adaptativas, mediadas por el acompañamiento recibido, la participación activa en el cuidado y la resignificación de la experiencia vivida.

En este sentido, los hallazgos del presente estudio respaldan lo planteado por Sor Callista Roy, al evidenciar que las madres movilizan recursos emocionales, sociales y relaciones que les permiten afrontar progresivamente la hospitalización neonatal, fortaleciendo su identidad materna, su vínculo con el recién nacido y su capacidad adaptativa frente a la experiencia vivida en la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales.

4.5 Proceso de adaptación materna

Los resultados del presente estudio evidencian que la experiencia materna durante la hospitalización neonatal implica un proceso progresivo de adaptación, caracterizado por la transición desde estados iniciales de desorganización emocional hacia una mayor estabilidad y resignificación de la experiencia.

En una fase inicial, las madres experimentan sentimientos intensos de miedo, angustia e incertidumbre, asociados a la condición de salud del recién nacido y al entorno hospitalario. Sin embargo, conforme avanza la hospitalización, se observa una reorganización emocional mediada por la participación en el cuidado, el apoyo del personal de salud y la presencia de redes de apoyo familiar.

En este sentido, elementos como la fe, la esperanza y la confianza en el equipo de salud emergen como recursos significativos que favorecen la estabilidad emocional y la resignificación de la experiencia, permitiendo a las madres afrontar la situación desde una perspectiva más positiva.

Estos hallazgos permiten comprender que la experiencia materna no es estática, sino un proceso dinámico en el cual las madres desarrollan mecanismos que les permiten

adaptarse a la situación de hospitalización neonatal, fortaleciendo su rol, su vínculo con el recién nacido y su bienestar emocional.

4.6 Síntesis de los hallazgos

En conjunto, los hallazgos del presente estudio permiten comprender que la hospitalización neonatal constituye una experiencia profundamente significativa para las madres, marcada por emociones intensas, transformaciones en el ejercicio de rol materno y un proceso continuo de adaptación frente al ingreso del recién nacido a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Desde la perspectiva del cuidado centrado en la familia, se identificó que la participación materna en el cuidado, el acompañamiento del personal de salud y el apoyo familiar representan elementos fundamentales que favorecen el vínculo madre-hijo y contribuyen a la reconstrucción progresiva del rol materno durante la hospitalización neonatal.

A la luz del Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy, los hallazgos permiten comprender que la madre moviliza recursos emocionales, sociales y relacionales que le permiten responder y adaptarse progresivamente a la experiencia de hospitalización neonatal, resignificando su vivencia y fortaleciendo su capacidad de afrontamiento dentro del entorno de la UCIN.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

A partir del análisis fenomenológico de las percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), se concluye que:

En primer lugar, la hospitalización del recién nacido constituye una experiencia altamente significativa y emocionalmente impactante para las madres, caracterizada por sentimientos de miedo, angustia, incertidumbre y tristeza. Estas respuestas evidencian una ruptura en la expectativa de una maternidad normal, generando una crisis emocional inicial.

En segundo lugar, se identificó que el rol materno se ve inicialmente limitado debido a las condiciones del entorno hospitalario, particularmente por la separación física y las restricciones en la participación en el cuidado del neonato. Esta situación genera sentimientos de impotencia, culpa y percepción de incapacidad.

No obstante, conforme avanza la hospitalización, las madres logran integrarse progresivamente en el cuidado de sus hijos, lo que favorece la reconstrucción del rol materno, el fortalecimiento del vínculo afectivo y el desarrollo de una mayor percepción de competencia.

Asimismo, se concluye que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la experiencia materna, al constituirse como una fuente de apoyo emocional, orientación y acompañamiento. La comunicación empática y la inclusión de la madre en el cuidado influyen directamente en la percepción del cuidado y en el proceso de adaptación.

Por otra parte, el apoyo familiar y social se identifica como un elemento clave en la adaptación materna, proporcionando contención emocional y facilitando el afrontamiento de la experiencia de hospitalización neonatal.

En relación con el afrontamiento, las madres desarrollan estrategias basadas en la fe, la esperanza y la confianza en el personal de salud, lo que les permite resignificar la experiencia y adaptarse progresivamente a la situación.

Desde la perspectiva del modelo de adaptación de Sor Callista Roy, se concluye que la hospitalización neonatal actúa como un estímulo focal que desencadena respuestas en los modos de adaptación fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia, evidenciando un proceso dinámico que evoluciona desde respuestas iniciales de desorganización emocional hacia una adaptación progresiva.

Finalmente, la experiencia materna en la UCIN se configura como un proceso de transformación personal, en el cual las madres desarrollan resiliencia, fortaleza emocional y una nueva forma de comprender su rol, lo que contribuye a su crecimiento personal y al fortalecimiento del vínculo madre-hijo.

5.2 Aportaciones del estudio

El presente estudio aporta evidencia cualitativa que permite comprender de manera profunda la experiencia materna en la UCIN, integrando el enfoque fenomenológico con el modelo de adaptación de Sor Callista Roy.

Asimismo, contribuye al fortalecimiento de la práctica de enfermería neonatal al destacar la importancia del cuidado centrado en la familia como estrategia fundamental

para favorecer la adaptación emocional materna, fortalecer el vínculo madre-hijo y mejorar la percepción del cuidado durante la hospitalización neonatal.

De igual manera, el estudio aporta elementos que pueden orientar la toma de decisiones en el ámbito clínico, promoviendo intervenciones más humanizadas, centradas en las necesidades emocionales y sociales de las madres.

5.3 Recomendaciones para la práctica clínica

1. Promover la participación activa de las madres en el cuidado del recién nacido. Se recomienda crear espacios que permitan a las madres participar en actividades como la alimentación, higiene y cuidado básico del neonato, previa orientación del personal de enfermería.
2. Brindar acompañamiento emocional, psicológico e informativo continuo. Establecer comunicación continua mediante información clara, reuniones periódicas y apoyo psicológico cuando sea necesario.
3. Fortalecer las redes de apoyo familiar y social. Incluir a la familia en el proceso de atención y brindar orientación sobre su rol de apoyo.
4. Capacitación del personal de enfermería en comunicación empática y humanización del cuidado. Implementar programas de formación en comunicación empática, escucha activa y cuidado centrado en la familia.
5. Implementación de políticas institucionales que favorezcan la participación familiar. Flexibilizar horarios de visita y generar espacios adecuados para la permanencia familiar.

6. Incorporar la experiencia emocional materna como parte del cuidado integral neonatal.

Se recomienda que la experiencia emocional de la madre sea considerada como parte esencial del proceso de atención neonatal, reconociendo que su bienestar emocional influye directamente en el vínculo madre-hijo, en la adaptación materna y en la experiencia global del cuidado durante la hospitalización neonatal.

ANEXOS

Anexo 1. Resultados de la validación del instrumento mediante juicio de expertos

El instrumento de entrevista semiestructurada fue sometido a validación mediante juicio de expertos mediante la técnica Delphi, con la finalidad de evaluar la claridad, coherencia, pertinencia y relevancia de cada una de las preguntas orientadoras que conforman la guía de entrevista.

Cada criterio fue valorado mediante una escala tipo Likert de 1 a 4, donde:

Valor	Interpretación
1	No cumple
2	Cumple parcialmente
3	Cumple adecuadamente
4	Cumple totalmente

Posteriormente, se revisó el nivel de acuerdo entre los expertos. Las observaciones realizadas permitieron efectuar ajustes en la redacción de algunas preguntas para favorecer su comprensión y profundidad fenomenológica.

Resultados de la validación del instrumento por expertos.

El promedio global obtenido fue de 3.89, lo que evidencia un alto nivel de validez de contenido y concordancia entre los expertos respecto a la claridad, pertinencia, coherencia y relevancia del instrumento.

Ítem	Claridad	Coherencia	Pertinencia	Relevancia	Promedio
1	4	4	4	4	4.0
2	4	4	4	4	4.0
3	4	4	4	4	4.0
4	4	4	4	4	4.0
5	4	4	4	4	4.0
6	4	4	4	4	4.0
7	4	4	4	4	4.0
8	3	4	4	4	3.75
9	3	3	4	4	3.5
10	4	4	4	4	4.0
11	4	4	4	4	4.0
12	4	4	4	4	4.0
13	3	4	4	4	3.75
14	3	3	4	4	3.5
15	4	4	4	4	4.0
16	4	4	4	4	4.0
17	4	4	4	4	4.0
18	4	4	4	4	4.0
19	4	4	4	4	4.0
20	4	4	4	4	4.0
21	4	4	4	4	4.0
22	4	4	4	4	4.0
Promedio Global					3.89

Nota. Elaboración propia a partir de la evaluación realizada por expertos, 2026. Las preguntas orientadoras 8, 9, 13 y 14 fueron ajustados en redacción conforme a las observaciones emitidas por los expertos.

Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada

Percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia en la UCIN desde el modelo de adaptación de Sor Callista Roy

Objetivo:

Explorar las percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia durante la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Madre:

1. Edad:
2. Nivel Educativo:
3. Estado civil:
4. Tiempo de hospitalización neonatal:
5. ¿Podría contarme con sus propias palabras, cómo vivió el ingreso de su bebé a la UCIN?
6. ¿Qué sensaciones físicas, pensamientos o emociones recuerda de ese instante?
7. ¿Cómo vivió los primeros días dentro de la UCIN?
8. ¿Cómo percibió el ambiente físico y emocional de la UCIN?
9. ¿Qué significaba para usted permanecer en la UCIN junto a su bebé?
10. ¿Cómo era su día a día en la unidad?
11. ¿Cómo fue su experiencia al interactuar con los profesionales de salud?
12. ¿En qué momento sintió que era parte del cuidado de su hijo/a?
13. ¿Qué significa para usted haber sido considerada en el cuidado de su bebé?

14. ¿Cómo vivió esa experiencia de participar en el cuidado de su hijo/a dentro de la UCIN?
15. ¿Recuerda alguna experiencia en la que se haya sentido incluida y acompañada en el cuidado de su bebé durante la hospitalización?
16. ¿Qué cosas le generaban más inquietud o miedo?
17. ¿Qué elementos o personas le ayudaron a mantenerse con ánimo durante la estancia en la UCIN?
18. ¿Qué aprendió de sí misma durante este proceso?
19. ¿Cómo recuerda hoy esa etapa?
20. Si pudiera describir esa experiencia en una palabra o imagen, ¿cuál sería y por qué?
21. ¿Hay algo más que quisiera compartir sobre lo que vivió durante la hospitalización de su bebé?
22. ¿Hay algo que no le pregunté y que considera importante para entender su experiencia?

Observaciones de la investigadora:

Anexo 3. Fragmento de entrevista semiestructurada anonimizada

Con la finalidad de ejemplificar el proceso de transcripción y análisis fenomenológico desarrollado durante la investigación, se presenta a continuación un fragmento textual de una entrevista semiestructurada realizada a una de las participantes del estudio.

Para preservar la confidencialidad y anonimato de las madres participantes, se sustituyeron los nombres propios por códigos alfanuméricos (M1, M2, M3...), omitiendo además cualquier dato que pudiera permitir su identificación. El siguiente fragmento corresponde a una transcripción textual obtenida durante el proceso de recolección de datos.

Participante M1

Edad: 23 años

Nivel educativo: Preparatoria completa

Estado civil: Unión libre

Tiempo de hospitalización neonatal: Prolongado

5. ¿Podría contarme con sus propias palabras, cómo vivió el ingreso de su bebé a la UCIN?

“Pues de hecho fue muy traumático realmente, porque yo desde que ingrese al hospital y hasta que di a luz, yo no supe nada de mi bebé, cuando yo parí a mi bebé me lo pusieron en mi vientre pero mi bebé no chilló, no lloro, ni nada, desde ahí no supe nada de mi bebé, no se habían ni presentado ni los doctores para darme razones de mi bebé de la UCIN, fue muy traumático, la verdad si fue muy traumático, preocupante desde un inicio igual por lo mismo de que me decían que no podía vivir, por la edad que tenía A.N me dijeron que no podría sobrevivir realmente, muy traumático desde que ingreso a la UCIN”.

6. ¿Qué sensaciones físicas, pensamientos o emociones recuerda de ese instante?

“Pues sensaciones físicas como tal, sentí mucha ansiedad, de hecho yo en ese momento me comía demasiado las uñas, entonces si fue muchísima la ansiedad, me dolía mucho la cabeza, se me caía bastante el cabello, me pasaban mil cosas en la cabeza, que podría morir, que podría pasar, si podría sobrevivir, eh, recuerdo que sentí mucha tristeza porque no sabía que podría pasar con mi bebé, así como estaba bajando los primeros días muchísimo de peso, no sabía si iba a seguir así, entonces verlo en la UCIN tan chiquito y a la vez tan delicado que era, pues si se me venían muchísimas cosas en la cabeza, principalmente lo mismo como le había comentado que fue que los doctores me habían dicho que el bebé no podría sobrevivir, fueron pensamientos que se me quedaron muchísimo en la cabeza pero principalmente fue la ansiedad la que más me acabo en ese momento los primeros días”.

18. ¿Qué aprendió de sí misma durante este proceso?

“Realmente aprendí muchas cosas, aprendí que hasta el ser más pequeño me puede enseñar demasiadas cosas, que el ser más pequeño puede echarle muchísimas ganas; que tengo una razón para seguir aquí, para echarle ganas a la vida; porque A.N me enseñó a ser, a vivir mi día con altas con bajas, el me enseñó realmente todo enfe, aprendí mucho de ese bebé, aprendí muchísimo de él, aprendí muchísimo de todos los demás bebés que necesito tener la motivación que es él, para poder estar aquí para poder aprender a sobrellevar mis emociones, mis sentimientos y todo”.

Nota. Elaboración propia a partir de transcripción textual realizada durante el proceso de recolección de datos, 2026.

Anexo 4. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia en la UCIN desde el modelo de adaptación de Sor Callista Roy”

Nombre del investigador: Soria Tolentino Sandra Isabel Teléfono de contacto: 5529175864

Correo Institucional: so502308@uaeh.edu.mx

Nombre de la Institución: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Usted ha sido invitado a participar en una entrevista como parte de un estudio que busca comprender, desde su experiencia personal, cómo vivió el ingreso de su recién nacido a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), con especial atención al cuidado brindado por el equipo de salud y su participación en el cuidado de su recién nacido durante este proceso. La entrevista será grabada en audio y con su autorización, para garantizar que podamos recoger fielmente sus palabras y emociones. Posteriormente, esta grabación será transcrita y analizada únicamente por el equipo investigador.

Para proteger su identidad, durante la transcripción y análisis de la información se utilizará un código alfanumérico en sustitución de su nombre, su participación es voluntaria, puede retirarse en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión, la entrevista tendrá una duración aproximada de 45 a 60 minutos y se realizará en un lugar y horario acordado previamente.

Autorizo que mi entrevista sea grabada en audio con el único fin de transcribirla y analizarla como parte del presente estudio.

Declaración del consentimiento

Declaro que:

- He leído u oído este documento en su totalidad
- Se me ha explicado el propósito del estudio, los procedimientos y mis derechos como participante, y el manejo de la información.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento.
- Doy mi consentimiento libre y voluntario para participar en este estudio

Nombre y firma del participante: _____

Anexo 5. Solicitud al Comité

Tulancingo de Bravo, Hidalgo, 10 de febrero de 2026

Asunto: Solicitud de autorización para protocolo de investigación

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
Hospital General Tulancingo
Hospital de Segundo Nivel de Atención

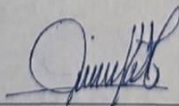
Por medio de la presente, me permito saludarles y a su vez solicitar la evaluación y autorización para llevar a cabo el protocolo de investigación titulado: "Percepciones maternas sobre el cuidado centrado en la familia en la UCIN desde el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy".

Quien suscribe L.E Soria Tolentino Sandra Isabel, estudiante de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), con número de matrícula 502308 somete a consideración de este honorable Comité el presente estudio, el cual se desarrollará en el Hospital de segundo nivel de atención, como parte del proceso para la obtención del título de Enfermera Especialista en Neonatología.

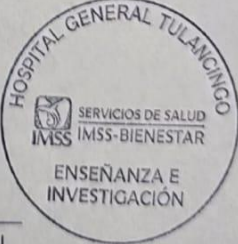
La recolección de datos se realizará mediante entrevistas semiestructuradas individuales dirigidas a madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. La participación será voluntaria y se efectuará previa autorización correspondiente y firmarán el consentimiento informado correspondiente.

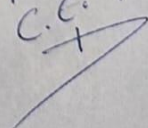
Sin otro particular, agradezco la atención brindada y quedo en espera de su resolución.

ATENTAMENTE

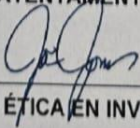
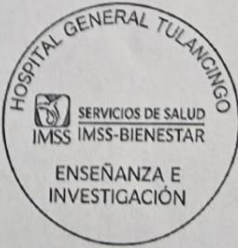


L. E Soria Tolentino Sandra Isabel
Matrícula: 502308



10/02/26
Recibi
C.C. Fr.


Anexo 6. Dictamen

 Gobierno de México	 IMSS BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD	
IMSS BIENESTAR HOSPITAL GENERAL TULANCINGO COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN		
Santiago Tulantepec, Hidalgo, 20 de mayo de 2026		
Asunto: Dictamen		
L.E Sandra Isabel Soria Tolentino		
Por medio de la presente, se hace constar que este Comité de Ética en Investigación ha recibido la documentación correspondiente para su revisión y análisis conforme a los lineamientos institucionales vigentes. Asimismo, se informa que la documentación presentada será evaluada de acuerdo con los criterios éticos, metodológicos y normativos aplicables dentro de la institución, con el propósito de garantizar el cumplimiento de las disposiciones establecidas para los procesos de investigación en salud. Sin otro particular, se extiende la presente para los fines administrativos y legales que correspondan.		
ATENTAMENTE  COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN		
Av. Paxtepec, Santiago Tulantepec; Hgo. C.P 43760		

Referencias

- Abukari, A. S., & Schmollgruber, S. (2023, abril 27). *Concepts of family-centered care at the neonatal and paediatric intensive care unit: A scoping review—PubMed*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37120388/>
- Adama, E. A., Bayes, S., & Sundin, D. (2022). Parents' experiences of caring for preterm infants after discharge with grandmothers as their main support. *Journal of Clinical Nursing*, 27(17-18), 3377-3386. <https://doi.org/10.1111/jocn.13868>
- Aljawad, B., Miraj, S. A., Alameri, F., & Alzayer, H. (2025). Family-centered care in neonatal and pediatric critical care units: A scoping review of interventions, barriers, and facilitators. *BMC Pediatrics*, 25(1), 291. <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05620-w>
- Almalki, M., Gildea, A., & Boyle, B. (2025). Parents' experiences of family-centred care in neonatal intensive care units: A qualitative thematic synthesis. *Journal of Neonatal Nursing*, 31(3), 101655. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2025.101655>
- Ansari, T. F., Wade, P., Singh, V., & Malik, S. (2022). Maternal stress experiences with neonatal intensive care unit admissions. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, 70(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s43054-022-00138-7>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

- Ávila, B. M., & Aguirre, A. A. (2021). Aplicación de la fenomenología de Amedeo Giorgi como sustento metodológico. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 8(1), 106-112. (México). <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i1.570>
- Barnes, S., Macdonald, I., Rahmaty, Z., De Goumoëns, V., Grandjean, C., Jaques, C., & Ramelet, A.-S. (2024). Effectiveness and family experiences of interventions promoting partnerships between families and pediatric and neonatal intensive care units: A mixed methods systematic review. *JBIC Evidence Synthesis*, 22(7), 1208-1261. <https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00034>
- Bozbuğa, Ö., Çalışkan, Z., & Beşer, N. G. (2025). Evaluation of family-centered care practices in a neonatal intensive care unit from the perspective of mothers: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 57. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2025.151936>
- Chen, L. (2025). Effectiveness of the Roy adaptation model-based nursing intervention in improving physiological, psychological, and social outcomes in patients with Parkinson's disease. *BMC Neurology*, 25(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s12883-025-04232-2>
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2023). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed). SAGE Publications.

- Englander, M., & Morley, J. (2023). Phenomenological psychology and qualitative research. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 22(1), 25-53.
<https://doi.org/10.1007/s11097-021-09781-8>
- Ginsberg, K. H., Alsweiler, J., Rogers, J., Ross, P., & Serlachius, A. (2025). Exploring Stress and Stress-Reduction With Caregivers and Clinicians in the Neonatal Intensive Care Unit to Inform Intervention Development: Qualitative Interview Study. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 8(1), e66401. <https://doi.org/10.2196/66401>
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach* (pp. xiv, 233). Duquesne University Press.
- Heidegger, M. (2006). *Ser y tiempo*. Fondo de Cultura Económica.
- Hernández Sampieri, R. (with Mendoza Torres, C. P.). (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Hodgson, C. R., Mehra, R., & Franck, L. S. (2025). Infant and Family Outcomes and Experiences Related to Family-Centered Care Interventions in the NICU: A Systematic Review. *Children*, 12(3), 290. <https://doi.org/10.3390/children12030290>
- Husserl, E. (2012). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Fondo de Cultura Económica.
- Irish Neonatal Health Alliance. (2026). *Causes of Preterm Birth-Reducing Risks*.
<https://inha.ie/project/causes-of-preterm-birth-reducing-risks/>
- Jafari, Z., Mohammad Khan Kermanshahi, S., & Vanaki, Z. (2023). Communication Barriers to Implementation of Family-Centered Care from Perspective of Mothers

- and Personnel of Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Journal of Archives in Military Medicine*, 11(2). <https://doi.org/10.5812/jamm-138443>
- Klein, C. C., & McDonald, N. M. (2024). Parenting Stress Following a Neonatal Intensive Care Unit Hospitalization: A Longitudinal Study of Mothers and Fathers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(8), 970. <https://doi.org/10.3390/ijerph21080970>
- Konukbay, D., Vural, M., & Yildiz, D. (2024). Parental stress and nurse-parent support in the neonatal intensive care unit: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 820. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02458-y>
- Kutahyalioğlu, N. S., Scafide, K. N., Mallinson, K. R., & D'Agata, A. L. (2022). Implementation and Practice Barriers of Family-Centered Care Encountered by Neonatal Nurses. *Advances in Neonatal Care*, 22(5), 432-443. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000948>
- Labrie, N. H. M., Van Veenendaal, N. R., Ludolph, R. A., Ket, J. C. F., Van Der Schoor, S. R. D., & Van Kempen, A. A. M. W. (2021). Effects of parent-provider communication during infant hospitalization in the NICU on parents: A systematic review with meta-synthesis and narrative synthesis. *Patient Education and Counseling*, 104(7), 1526-1552. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.023>
- Latour, J. M., Rennick, J. E., & Van Den Hoogen, A. (2024). Editorial: Family-centered care in pediatric and neonatal critical care settings. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1402948. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1402948>

- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (with Internet Archive). (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif. : Sage Publications. <http://archive.org/details/naturalisticinqu00linc>
- López-Rodríguez, P. J., Baxin-Bautista, M. B., Palancares-Natoli, F. M., & González-Ramírez, J. M. (2024). La experiencia paterna en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Enfermería Universitaria*, 19(4), 301-318.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.4.1537>
- Loutfy, A., Zoromba, M. A., Mohamed, M. A., El-Gazar, H. E., Andargeery, S. Y., El-Monshed, A. H., Van Belkum, C., & Ali, A. S. (2024). Family-centred care as a mediator in the relationship between parental nurse support and parental stress in neonatal intensive care units. *BMC Nursing*, 23(1), 572.
<https://doi.org/10.1186/s12912-024-02258-4>
- Lu, Q., Liu, X., Shen, Q., Wang, S., & Liu, Z. (2025). Experiences and Perceptions of Hospital to Home Transitional Care for Parents of Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Meta-Synthesis. *Nursing Open*, 12(12), e70387.
<https://doi.org/10.1002/nop2.70387>
- M. Merleau-Ponty. (1993). *Merleau Ponty, Maurice. Fenomenología De La Percepción [ocr] [1993]*. <http://archive.org/details/merleau-ponty-maurice.-fenomenologia-de-la-percepcion-ocr-1993>
- Malouf, R., Harrison, S., Burton, H. A. L., Gale, C., Stein, A., Franck, L. S., & Alderdice, F. (2022). Prevalence of anxiety and post-traumatic stress (PTS) among the parents of babies admitted to neonatal units: A systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 43, 101233. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101233>

- Mariani, I., Vuillard, C. L. J., Bua, J., Girardelli, M., & Lazzerini, M. (2024). Family-centred care interventions in neonatal intensive care units: A scoping review of randomised controlled trials providing a menu of interventions, outcomes and measurement methods. *BMJ Paediatrics Open*, 8(Suppl 2), e002537.
<https://doi.org/10.1136/bmjpo-2024-002537>
- McDonald, R., & Moloney, W. (2023). Improving the Implementation of Family-Centered Care Within the Neonatal Care Unit: Empowering Parents to Participate in Infant Care. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 37(3), 242-251.
<https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000738>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). *Manual de atención neonatal*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
<https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/operational-guidance/pry-mn-48-03-operational-guidance-2016-esp-manual-de-atenci%C3%93n-neonatal--autorizado-mspbs-resoluci%C3%93n-ministerial-sg-n-816.pdf>
- Morgan, D. L. (2022). *Basic and Advanced Focus Groups*. SAGE Publications, Inc.
<https://doi.org/10.4135/9781071814307>
- Motaarefi, H., Habibzadeh, H., Dorosti, A. M., Habibpour, Z., Sakhaei, S., & Seyednazari, M. A. (2025). The effect of Roy Adaptation Model on the quality of life and general health of elderly people in nursing homes: Randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 25, 880. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06585-2>

- Oluka, A. (2025). *Phenomenological Research Strategy: Descriptive and Interpretive Approaches*. F1000Research. <https://doi.org/10.12688/f1000research.166273.1>
- Paraíso-Pueyo, E., Mancebo-Peña, D., Alzuria-Alós, R. M., Masot, O., Selva-Pareja, L., Espart, A., Camí, C., & Lavedán Santamaría, A. (2025). Improving Parents' Emotional Well-Being in NICU: A Scoping Review. *Nursing in Critical Care*, 31(1), e70264. <https://doi.org/10.1111/nicc.70264>
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model* (3.^a ed.). Pearson.
<https://es.scribd.com/document/620824931/Callista-Roy>
- Secretaría de Salud. (2016). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido: NOM-007-SSA2-2016. NOM-007-SSA2-2016*.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10391/NOM-007-SSA2-1993.pdf>
- Vasilachis de Gialdino, I. (2019). *Estrategias de investigación cualitativa*. gedisa.
- Yuan, L., & Fu, Y. (2025). Roy adaptation model-based nursing combined with transitional care for enhancing mental health and quality of life after cancer surgery: Results from a randomized controlled study. *Perioperative Medicine*, 14, 112.
<https://doi.org/10.1186/s13741-025-00605-w>