

Se recogieron las siguientes variables: sexo del RN, peso al alta y a los 6 meses del RN, diagnóstico del RN, edad, nivel educativo y situación laboral de los padres, profesión y paridad de la madre.

Para medir la ansiedad materna se utilizó la clasificación NOC, con el resultado Nivel de Ansiedad y el indicador ansiedad verbalizada (escala tipo Likert de 1-grave- 5 -ninguna-).

Se llamó por teléfono a cada madre a los 6 meses de edad del/la niño/a. Las llamadas se realizaban en horario de tarde y a cada madre se le llamó tres veces antes de considerarla como no localizable.

El análisis estadístico se estructuró de la siguiente manera:

- Estudio estadístico descriptivo de las variables demográficas
- Análisis univariante tanto del grupo inicial de 133 madres e hijos como de los grupos apareados de 78 madres e hijos.
- Análisis de regresión múltiple mediante tablas ANOVA.

En todos los casos el nivel de significación elegido fue de 0,05.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Al realizar el análisis descriptivo de la muestra, observamos que entre los grupos de rooming-in y hospitalización tradicional existía una diferencia entre los pesos de los RN, siendo sensiblemente superior en el modelo tradicional, aspecto que podría influir en nuestros resultados, por esta razón se realiza el análisis de dos formas: sin aparear y grupos apareados por peso y diagnóstico del RN y paridad de la madre.

En el análisis univariante de los datos sin aparear, las madres que tuvieron a sus hijos/as ingresados en neonatología bajo el modelo tradicional tuvieron un nivel medio de ansiedad de 2,16, que se corresponde con un nivel de ansiedad sustancial en la escala tipo Lickert de la NOC Nivel de Ansiedad, y las madres con sus hijos/as ingresados en Rooming-in tuvieron un nivel de ansiedad de 3,41 (ansiedad moderada). ($p < 0,001$).

En el análisis univariante para datos apareados, la media de ansiedad materna verbalizada fue de 2,15 puntos, con una desviación típica de 1,247 en hospitalización tradicional; lo que se corresponde con un nivel de ansiedad sustancial en la NOC Nivel de ansiedad.

En hospitalización conjunta, la media fue de 3,31 puntos, con una desviación típica de 1,260; que se corresponde con un nivel de ansiedad moderada en la NOC. Esta diferencia fue estadísticamente significativa.

En el estudio de regresión múltiple se analiza la variable ansiedad en relación con los factores: rooming-in, peso al alta del RN, edad de los padres y situación laboral de la madre. Se observa que de todos los factores, el único que tiene repercusión sobre la ansiedad materna es el hecho de haber estado en rooming-in, que hace que ésta sea menor.

Como discusión, podemos afirmar que tanto en la comparación inicial, con los dos grandes grupos no homogéneos (en peso, paridad y diagnóstico del RN), como en el análisis por grupos apareados y en el análisis de regresión múltiple, se observa que el nivel de ansiedad en las madres en hospitalización rooming-in es menor que el de las madres con hijos en hospitalización tradicional. Otros autores han confirmado la relación existente entre rooming-in y menor nivel de ansiedad materna (Karabel et al, 2012). Esto nos hace plantearnos nuevamente la incongruencia de que este modelo no esté instaurado en las unidades neonatales españolas. El análisis multivariante no ha encontrado relación entre ansiedad materna y otras variables tales como edad de los padres, peso del RN o situación laboral de la madre. En cambio, otros autores si encontraron relación entre la ansiedad y otros factores tales como el sexo del RN y la duración de la hospitalización (Erdem, 2010), edad materna, número de hijos y diagnóstico del RN, nivel educativo (Davis et al, 2003) o el nivel económico familiar (Carter BS et al; 2008). Una importante aportación de nuestro estudio es que la ansiedad materna se relaciona únicamente con el tipo de hospitalización, y que los niveles de

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Al experimentar un nivel de ansiedad menor, las madres se sienten más seguras y pueden llevar a cabo de una forma más eficaz los cuidados de su hijo durante la hospitalización de éste.

El bienestar materno es la piedra angular de la seguridad neonatal.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

- Estudio multicéntrico con la participación de otros hospitales en los que esté instaurado el modelo rooming-in.
- Triangulación con metodología y técnicas cualitativas que nos aporten una información más rica y personal acerca de las vivencias de los padres de los RN ingresados en neonatología.
- Ampliación del tamaño muestral para minimizar el error aleatorio

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Carter BS, Carter AC & Bennett S. (2008). Families Views Upon Experiencing Change in the Neonatal Intensive Care Unit Environment: From the Baby Barn to the Private Room. *J Perinatol* . Dec; 28(12):827-9
2. Davis L, Edwards H, Mohay H & Wollin J. (2003). The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Hum Dev*; 73: 61-70
3. Erdem Y. (2010). Anxiety levels of mothers whose infants have been cared for in unit level-I of a neonatal intensive care unit in Turkey. *J Clin Nurs*. Jun; 19(11-12):1738-47.
4. Karabel M, Tan S, Tatli MM, Yilmaz AE, Tonbul A & Karadag A. (2012). Separation anxiety disorder increases among neonatal intensive care unit graduates. *J Matern Fetal Neonatal Med*. Jun; 25(6):783-8