

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

RELACION ENTRE ANSIEDAD MATERNA Y ROOMING-IN EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

Autor principal MARTA ZAMORA PASADAS

CoAutor 1 FRANCISCO VERA RAMOS

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería NeonatológicaPediátrica

Palabras clave Rooming-in Ansiedad Neonatología NOC

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

El modelo rooming-in se basa en que madre, padre y recién nacido (RN) permanezcan juntos durante la hospitalización del último en la unidad neonatal, a pesar de que la historia de la Neonatología ha determinado durante décadas que los padres tuvieran un papel secundario y alejado en el proceso de hospitalización de su hijo/a.

En el presente estudio se pretende comparar la ansiedad de las madres con hijos ingresados en la Unidad de Neonatología, en un modelo de hospitalización conjunta -Rooming-in- frente al modelo tradicional, en el cual, el neonato es separado de sus padres. Se comparan 133 madres clasificadas en dos grupos: 63 en Rooming-in y 70 en modelo tradicional. Se realizan dos tipos de análisis para solventar posibles diferencias en tre grupos y los resultados revelan, en todos los casos, una ansiedad menor en madres que han podido permanecer junto a sus hijos durante la estancia en la unidad neonatal.

El rooming-in está muy poco instaurado en España, siendo prácticamente inexistente, y es una realidad en países del norte de Europa, de EEUU y Australia (White, 2003). Numerosos investigadores ponen de manifiesto las bondades de este modelo de hospitalización. Aún así, y habiéndose demostrado los beneficios de este modelo de hospitalización, su impacto y aplicación no han llegado de manera contundente al mundo de la

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

A finales de los años 40, algunos investigadores empezaron a interesarse por los diferentes desórdenes que se producían en las relaciones familiares como consecuencia de las largas separaciones a causa del ingreso del RN. Surgió entonces como alternativa viable el alojamiento conjunto madre-hijo durante el período de hospitalización. Eran los albores del rooming-in.

El rooming-in consiste en un modelo de hospitalización en el que madre y RN comparten habitación. El que está ingresado es el neonato pero la mamá dispone de cama y comodidades necesarias para permanecer al lado de su hijo/a 24 horas. Este modelo también es conocido como hospitalización compartida o conjunta o como Single Family Room (SFR).

En el modelo tradicional, en cambio, el RN permanece ingresado en la unidad de neonatología. Los padres tienen entrada con o sin restricciones (dependiendo de la política de cada hospital) pero no disponen de un espacio específico para compartir hospitalización con su hijo/a. En algunas ocasiones existen unas restricciones muy severas para la entrada a los padres, por lo que durante la hospitalización del bebé, la relación entre padres e hijo/a es prácticamente inexistente.

Este estudio trata de conocer los efectos de este modelo de hospitalización en las madres, a través del nivel de ansiedad, así como la relación de esta variable con otros factores demográficos en los padres, como la edad, el nivel educativo o la paridad de la madre.

La hipótesis que se plantea es la siguiente:

Las madres de los RN que han experimentado el modelo rooming-in durante su ingreso en Neonatología tienen mejores resultados en cuanto a

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se trata de un estudio observacional, descriptivo e inferencial.

El ámbito de estudio fue la Unidad de Neonatología del hospital Costa del Sol en MArbella (Málaga).

El estudio se llevó a cabo con un tamaño muestral de 133 lactantes y sus madres ingresados en la unidad neonatal (63 en rooming-in y 70 en modelo tradicional) del Hospital Costa del Sol (HCS) en el intervalo de tiempo de Agosto de 2010 a Mayo de 2011.

Estos individuos fueron divididos en dos grupos de manera no aleatoria. La asignación a cada grupo fue decidida por distintos factores: según el diagnóstico del RN, decisión materna, decisión médica o de la enfermera responsable del niño/a o ausencia de camas disponibles en rooming-in.

Durante los meses de Agosto de 2010 a Mayo de 2011 se seleccionaron un total de 202 niños/as que cumplían los criterios de inclusión. Tras realizar las llamadas telefónicas e intentar contactar con las madres, nos quedamos finalmente con una muestra de 133 niños.

Tras formar los dos grupos, para compensar por diferencias entre ambos, los individuos fueron apareados por los criterios de diagnóstico, diferencia de peso no superior a 250 gramos y paridad de la madre, formándose una nueva muestra de 78 madres e hijos/as con dos grupos de 39 madres e hijos en situación igualitaria de diagnóstico del RN y paridad de la madre y con una diferencia del peso al nacer del RN no superior a 250 gramos.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Consentimiento de las madres a participar en el estudio.
- Se seleccionaron RN que presenten al menos uno de los siguientes criterios:
 - o RN prematuros (RNP)
 - o RN con ictericia
 - o RN ingresados por riesgo infeccioso

Los criterios de exclusión se exponen a continuación:

- Madres ilocalizables por teléfono
- RN con patologías graves: cardiopatías operables, malformaciones neurológicas subsidiarias de cirugía y enterocolitis necrotizante.
- Madres de los RN con complicaciones postparto del tipo eclampsia, hemorragia postparto, etc.
- Madres menores de edad (18 años)
- Madres con las capacidades intelectuales mermadas

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