



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# **EFFECTIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA REDUCCIÓN DEL DOLOR AGUDO EN LACTANTES**

**SONIA FUENTEFRÍA MARTÍNEZ**

**Grado de Enfermería**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Islas Baleares**

**Año Académico 2022-23**

# **EFFECTIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA REDUCCIÓN DEL DOLOR AGUDO EN LACTANTES**

**SONIA FUENTEFRÍA MARTÍNEZ**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Universidad de las Illes Balears**

**Año Académico 2022-23**

Palabras clave del trabajo:

Lactancia materna, dolor, analgesia, lactante.

*Nombre Tutor/Tutora del Trabajo: Noemí Sansó*

## **RESUMEN**

**Introducción:** Todos los bebés desde el momento del nacimiento son sometidos a múltiples procedimientos, necesarios, pero a su vez dolorosos. Estos procedimientos son tanto de tipo diagnóstico como terapéutico o para la prevención de enfermedades. El tratamiento del dolor agudo en los recién nacidos, viene siendo insuficiente a lo largo de la historia.

Hoy existen numerosos estudios que evidencian la eficacia de los tratamientos no farmacológicos para disminuir ese dolor, entre ellos destaca la lactancia materna.

**Objetivo general:** Estudiar la efectividad de la lactancia materna para prevenir el dolor agudo en los lactantes durante procedimientos dolorosos.

**Metodología:** Este trabajo se realizó mediante una revisión de la literatura a través de la búsqueda en diversas bases de datos relevantes, incluyendo PubMed, EBSCO, Cochrane y Cuiden plus.

**Resultados:** Esta revisión en profundidad de la literatura está formada por 20 artículos de los cuales, 3 son revisiones sistemáticas, 12 son ensayos clínicos aleatorizados, 1 estudio de cohortes, 1 estudio de casos y controles y 3 son estudios observacionales descriptivos.

**Conclusión:** La revisión de los artículos incluidos en el estudio, aseguran que la lactancia materna es efectiva como tratamiento no farmacológico para la reducción del dolor agudo en los lactantes y podría ser la primera línea conveniente de control del dolor.

**Palabras clave:** Lactancia materna, dolor, analgesia, lactante.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** All babies from the moment of birth are subjected to multiple necessary but painful procedures, diagnostic and therapeutic, or disease prevention. The treatment of acute pain in newborns has been insufficient throughout history.

Today, numerous studies demonstrate the effectiveness of non-pharmacological treatments in reducing this pain, among which breastfeeding stands out.

**General objective:** To study the effectiveness of breastfeeding in preventing acute pain in infants during painful procedures.

**Methodology:** This work was carried out through a literature review by searching various relevant databases, including PubMed, EBSCO, Cochrane and Cuiden Plus.

**Results:** This in-depth literature review is comprised of 20 articles, of which 3 are systematic reviews, 12 are randomized clinical trials, 1 is a cohort study, 1 is a case-control study, and 3 are descriptive observational studies.

**Conclusion:** The review of the articles included in the study ensures that breastfeeding is effective as a non-pharmacological treatment for reducing acute pain in infants and could be the convenient first-line pain control.

**Keywords:** Breastfeeding, pain, analgesia, infant.

## **RESUM**

**Introducció:** Tots els beus des del moment del naixement, són sotmesos a múltiples procediments, nessesaris, però al seu torn dolorosos. Aquests procediments són tant de tipus diagnòstic com terapèutic o per a la prevenció de malalties. El tractament del dolor agut en els nounats, és insuficient al llarg de la història.

Avui existeixen nombrosos estudis que evidencien l'eficàcia dels tractaments no farmacològics per a disminuir aquest dolor, entre ells destaca la lactància materna.

**Objectiu general:** Estudiar l'efectivitat de la lactància materna per a prevenir el dolor agut en els lactants durant procediments dolorosos.

**Metodologia:** Aquest treball es va realitzar mitjançant una revisió de la literatura a través de la cerca en diverses bases de dades rellevants, incloent PubMed, EBSCO, Cochrane i Cuiden Plus.

**Resultats:** Aquesta revisió en profunditat de la literatura està formada per 20 articles dels quals, 3 són revisions sistemàtiques, 12 són assajos clínics aleatoritzats, 1 estudi de cohorts, 1 estudi de casos i controls i 3 són estudis observacionals descriptius.

**Conclusió:** La revisió dels articles inclosos en l'estudi, aseguren que la lactància materna és efectiva com a tractament no farmacològic per a la reducció del dolor agut en els lactants i podria ser la primera línia convenient de control del dolor.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>2. OBJETIVOS DEL TRABAJO</b> .....	10
<b>2.1 Objetivo general</b> .....	10
<b>2.2 Objetivos específicos</b> .....	10
<b>3. ESTRATEGIA DE BÚQUEDA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	11
<b>3.1 Criterios de inclusión</b> .....	12
<b>3.2 Criterios de exclusión</b> .....	12
<b>4. RESULTADOS DE LA BÚQUEDA BIBLIOGRAFICA</b> .....	13
<b>5. DISCUSIÓN</b> .....	20
<b>6. CONCLUSIÓN</b> .....	26
<b>7. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	28
<b>8. ANEXOS</b> .....	31

## 1. INTRODUCCIÓN

El número de nacimientos en España durante el año 2021 fue de 337.338 bebés (1), casi todos ellos, antes de las dos primeras horas de vida, serán sometidos a una inyección intramuscular de vitamina K para prevenir el sangrado. Dentro de las siguientes 48 horas, se les realizarán las pruebas de cribado metabólico mediante la punción del talón, y a lo largo de los dos primeros años de vida, serán vacunados hasta en diez ocasiones.

Todos estos procedimientos provocan dolor en el recién nacido. El dolor es definido como: “una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos”(2).

Hasta hace relativamente pocos años, se creía que la imposibilidad de los bebés para manifestar sus emociones y comunicar su dolor era equivalente a la incapacidad de sentirlo(2), pero existen estudios que demuestran que el dolor no es tan solo una experiencia traumática para el bebé, sino que su exposición temprana puede tener consecuencias nocivas a corto y a largo plazo.

Después de un estímulo doloroso, los recién nacidos pueden experimentar a corto plazo un aumento del catabolismo, del consumo de oxígeno, frecuencia cardíaca, respiratoria y tensión arterial. Este aumento se debe en parte a la secreción de las hormonas relacionadas con el estrés, como son las catecolaminas, cortisol y glucagón.(3)

A largo plazo, la exposición al dolor durante el periodo neonatal está asociada con un crecimiento deficiente del cuerpo y la cabeza, percepción visual reducida en la edad escolar, peores resultados del lenguaje a los 18 meses(4), problemas en el desarrollo neurológico y psicosocial, en el proceso de aprendizaje, en el sueño y una respuesta exagerada al dolor en la edad adulta(5).

Pese a todo lo nombrado en el párrafo anterior, el tratamiento del dolor en los recién nacidos sigue siendo insuficiente y los procedimientos dolorosos en el neonato se realizan en muchas ocasiones sin ningún tipo de analgesia.

Por este motivo, actualmente se considera un objetivo fundamental para las enfermeras disminuir este dolor y sufrimiento en el recién nacido, con la finalidad de mejorar su bienestar y de esta manera disminuir el estrés en los bebés y en sus madres.

Para ello es necesario realizar una correcta evaluación de la intensidad del estímulo doloroso, en este aspecto las enfermeras juegan un papel esencial, ya que son las encargadas de esta tarea (6).

Para poder evaluar este dolor de manera adecuada, contamos con distintas herramientas, las escalas unidimensionales que únicamente valoran la intensidad del estímulo y las multidimensionales, que miden indicadores comportamentales y fisiológicos.

Los indicadores fisiológicos más utilizados son la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria. Hay numerosas escalas multidimensionales algunos ejemplos son: Infantil neonatal pain scale (NIPS), premature infant pain profile (PIPP), sistema de codificación facial neonatal (SFCN). Se calcula que existirán unas 29 escalas validadas para evaluar el dolor en lo bebés, pero no hay una que se pueda considerar la mejor(6).

En los últimos años, ha habido un aumento en el interés por la investigación en cómo abordar este dolor en los recién nacidos, no solo en términos de tratamiento, sino también en su evaluación, los efectos psicológicos, así como en la atención a los padres.

Debido a este interés, existe evidencia suficiente y de alta calidad que afirma que las intervenciones no farmacológicas, son eficaces para prevenir o disminuir el dolor agudo en lo lactantes durante los procedimientos dolorosos.

Una intervención no farmacológica, es una estrategia que es utilizada con el objetivo de reducir la sensación dolorosa en el niño(6), entre ellas se encuentran, las soluciones edulcoradas, el contacto piel con piel, la succión no nutritiva (SNN) y la lactancia materna entre otras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la utilización de la lactancia materna como tratamiento no farmacológico durante las vacunaciones en los lactantes,



teniendo en consideración la aceptabilidad cultural. Asimismo, la OMS también recomienda “La presencia de los padres junto a sus hijos en el momento de realizar cualquier técnica y/o procedimiento”. La persona que cuida al niño debe estar siempre presente durante y después de la inyección. La lactancia materna en sí, es una técnica que lleva implícita la presencia de la madre.(7)

La lactancia materna puede poner en marcha mecanismos endógenos de control del dolor relacionados quizás con una mayor ingestión de triptófanos, elemento precursor de opioides endógenos, pero también con hechos relacionados con el contacto piel con piel con la madre, miradas, caricias, así como la estimulación táctil, vestibular, olfatoria que se produce durante el amamantamiento, todo esto a su vez aumenta la concentración de las endorfinas beta que provocan sensación de placer en el recién nacido(8).

Por este motivo, la implementación de la lactancia materna como estrategia no farmacológica para reducir el dolor agudo en los lactantes durante los procedimientos dolorosos, presenta una serie de ventajas para todas las partes involucradas. En los lactantes, esta técnica no solo alivia el dolor, sino que también proporciona confort al no ser separados de sus madres, mientras que, para las madres, les permite tener un papel activo en los cuidados de salud de sus hijos, lo que fortalece el empoderamiento en este ámbito. Por otro lado, para las enfermeras, fomentar la participación de las madres en los cuidados de sus hijos es una manera de reforzar su papel en el proceso de atención y tratamiento.

Es importante destacar que la lactancia materna como analgésico natural es una opción segura, económica y ecológica, que no presenta efectos adversos y tiene múltiples beneficios tanto a nivel físico como emocional para el binomio madre-hijo(9).

Dado el importante papel que la lactancia materna puede desempeñar en la disminución del dolor agudo en los lactantes durante los procedimientos dolorosos, resulta crucial abordar este tema desde una perspectiva crítica y exhaustiva. Por esta razón, se hace necesario llevar a cabo una revisión sistemática de la literatura disponible para recopilar

toda la evidencia existente sobre los efectos analgésicos de la lactancia materna en este contexto.

De este modo, la siguiente revisión permitirá evaluar la efectividad de la lactancia materna como analgésico no farmacológico, comparando sus resultados con los obtenidos por otros tratamientos no farmacológicos.

Teniendo en cuenta la relevancia clínica y social de este tema, se hace imprescindible profundizar en el conocimiento de la lactancia materna como una estrategia terapéutica para el dolor en el recién nacido. Conocer la eficacia de esta técnica no solo ayudará a mejorar la calidad de vida de los lactantes, sino también a empoderar a las madres en el cuidado de la salud de sus hijos y a fomentar un enfoque más humanizado y centrado en la atención neonatal.

## **2. OBJETIVOS DEL TRABAJO**

### **2.1 Objetivo general**

- ✓ Estudiar la efectividad de la lactancia materna para prevenir el dolor agudo en los lactantes durante procedimientos dolorosos.

### **2.2 Objetivos específicos**

- ✓ Comparar la efectividad de la lactancia materna con el resto de tratamientos no farmacológicos en la prevención del dolor agudo en los lactantes durante los procedimientos dolorosos.
- ✓ Evaluar los conocimientos sobre los efectos analgésicos de la lactancia materna en los profesionales sanitario y estudiar cuales son las barreras que dificultan su implantación durante los procedimientos dolorosos.
- ✓ Explorar la satisfacción de las madres en cuanto al uso de la lactancia materna para reducir el dolor de sus hijos en los procedimientos dolorosos.

### 3. ESTRATEGIA DE BÚQUEDA BIBLIOGRÁFICA

La búsqueda bibliográfica fue realizada entre enero y marzo de 2023, en primer lugar, fue necesario elaborar una pregunta de investigación que se muestra a continuación.

**PREGUNTA PICO:** ¿Es más efectivo el uso de la lactancia materna comparado con el resto de tratamientos no farmacológicos para prevenir el dolor agudo en lactantes durante procedimientos dolorosos?

**P PACIENTE:** Lactante

**I INTERVENCIÓN:** Lactancia materna

**C COMPARACIÓN:** Resto de tratamientos no farmacológicos

**C RESULTADO:** Prevención dolor

Una vez establecida la pregunta pico, el siguiente paso fue identificar las palabras claves, las cuales son: lactancia materna, dolor, analgesia y lactante.

Antes de comenzar la búsqueda bibliográfica, fue necesario transcribir estas palabras claves al lenguaje documental a través de DeSC y MeSH y así determinar los descriptores adecuados para la búsqueda en las distintas bases de datos, estos descriptores fueron seleccionados en tres idiomas, español, inglés y portugués, como se observa en la tabla 1.

**Tabla 1.** Descriptores

DESCRIPTORES		
CASTELLANO	INGLÉS	PORTUGÉS
Lactancia Materna	Breast Feeding	Aleitamento materno
Dolor	Pain	Dor
Analgesia	Analgesia	Analgesia
Lactante	Infant	Lactante

En relación a los operadores booleanos, se utilizó AND para unir los cuatro descriptores relacionados con la búsqueda bibliográfica. Esto fue necesario para asegurar que los resultados obtenidos incluyeran todos los términos claves y así obtener una búsqueda más precisa y adecuada de la literatura existente sobre el tema.

Después se llevó a cabo una revisión de la literatura mediante la búsqueda en diversas bases de datos relevantes, incluyendo PubMed, EBSCO, Chocrane, Cuiden plus y limitando la búsqueda a artículos publicados en los últimos 10 años y disponibles en castellano, inglés y portugués.

### **3.1 Criterios de inclusión**

- ✓ Población a estudio ha de ser lactantes, profesionales sanitarios o madres de bebés lactantes.
- ✓ Estudios que evalúen la efectividad de la lactancia materna para prevenir el dolor agudo en lactantes.
- ✓ Investigaciones que comparen la lactancia materna con otros tratamientos no farmacológicos.
- ✓ Artículos que evalúen los conocimientos y las barreras de los profesionales sanitarios en cuanto a la implementación de la lactancia materna.
- ✓ Artículos que examinen la satisfacción de las madres en relación al uso de la lactancia materna en la prevención del dolor.

### **3.2 Criterios de exclusión**

- ✓ Artículos que no estén relacionados directamente con la lactancia materna como método analgésico.
- ✓ Artículos que no se centren en el dolor agudo.
- ✓ Estudios en los que su población a estudio no sean lactantes sanos.
- ✓ Artículos que no estén disponibles en texto completo e idiomas seleccionados

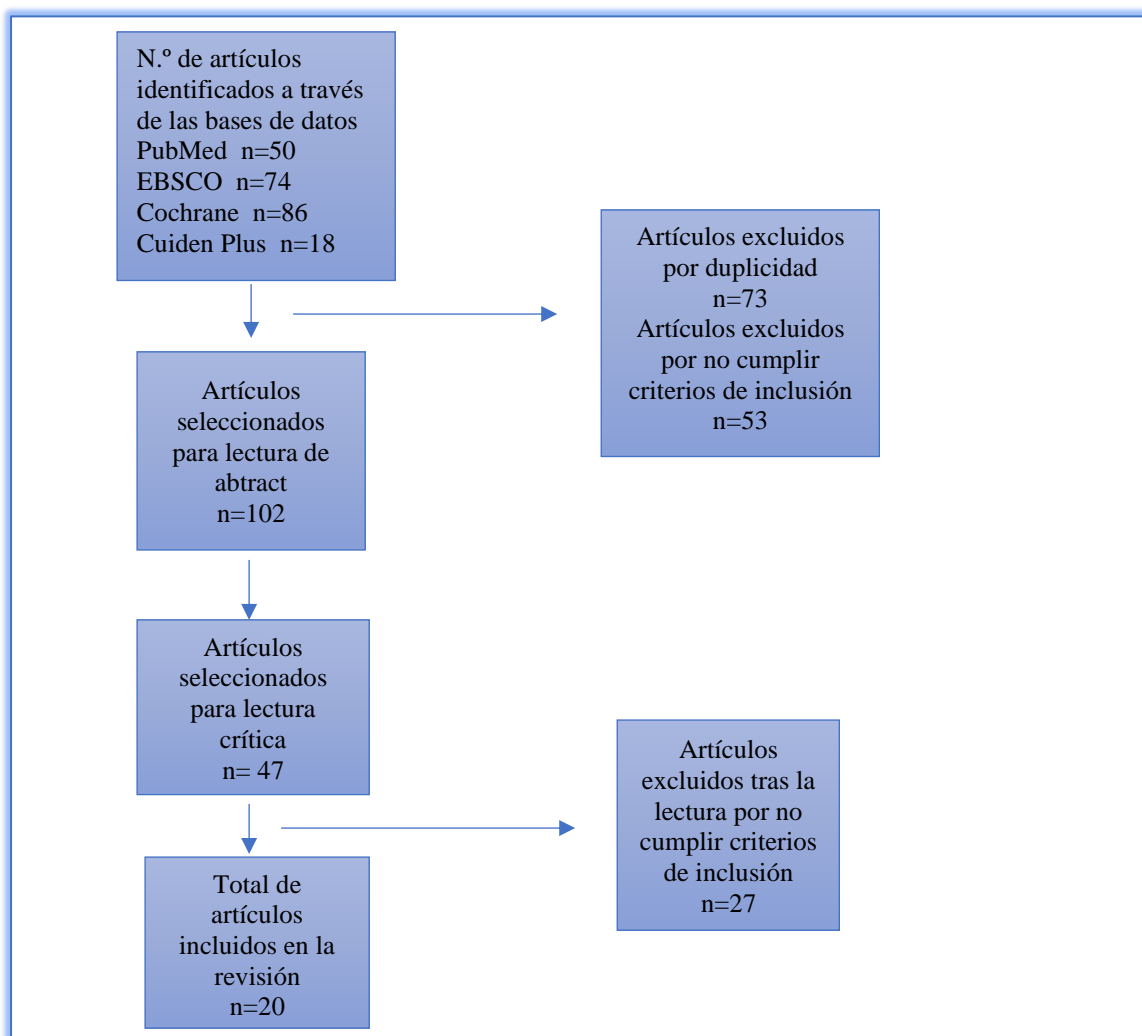
#### 4. RESULTADOS DE LA BÚQUEDA BIBLIOGRAFICA

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica a través del metabuscador Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), se identificaron un total de 228 artículos, de los cuales 50 corresponden a PubMed, 74 a EBSCO, 86 a Cochrane y 18 a Cuiden Plus.

De los 228 artículos, 73 se excluyeron por encontrarse duplicados y 53 por no cumplir los criterios de inclusión, lo que resulto en la selección de 102 artículos para la lectura del Abstract. Tras esta selección, se eligieron 47 artículos para una lectura crítica y en profundidad. De estos se excluyeron 27 por no seguir los criterios de inclusión.

Finalmente, se seleccionaron 20 artículos que conforman la presente revisión., tal y como se observa en la figura 1.





**Figura 1.** Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.










Esta revisión en profundidad de la literatura está formada por 20 artículos de los cuales, 3 son revisiones sistemáticas, 12 son ensayos clínicos aleatorizados, 1 estudio de cohortes, 1 estudio de casos y controles y 3 son estudios observacionales descriptivos.






Los estudios han sido realizados a nivel internacional formando parte de ellos países como, España, Canadá, EEUU, Turquía, Italia, Brasil, Egipto, Irán, Paquistán, y México.

Este trabajo adjunta una ficha técnica de cada artículo seleccionado [Anexo 1] y un resumen con las principales características de los artículos seleccionados (tabla 2), en la última columna de dicha tabla, interrelacionamos nuestros objetivos con un color específico cada uno de ellos, de la siguiente manera:





-  Estudiar la efectividad de la lactancia materna para prevenir el dolor agudo en los lactantes durante procedimientos dolorosos.
-  Comparar la efectividad de la lactancia materna con el resto de tratamientos no farmacológicos en la prevención del dolor agudo en los recién nacidos durante los procedimientos dolorosos.
-  Evaluar los conocimientos sobre los efectos analgésicos de la lactancia materna en los profesionales sanitario y estudiar cuales son las barreras que dificultan su implantación durante los procedimientos dolorosos.
-  Explorar la satisfacción de las madres en cuanto al uso de la lactancia materna para reducir el dolor de sus hijos en los procedimientos dolorosos.






**Tabla 2.** Artículos seleccionados para la revisión.



<b>Año publicación</b>	<b>Autor principal</b>	<b>Lugar</b>	<b>Sujetos de estudio</b>	<b>Tamaño muestral</b>	<b>Técnica de recogida de datos</b>	<b>Procedimiento doloroso al que son sometidos</b>	<b>Intervenciones no farmacológicas</b>	<b>Nivel de evidencia y Grado recomendación</b>	<b>Objetivo/s al que hace referencia</b>
2021	Jiale Hu	Canadá	Enfermeras	221 enfermeras	Encuesta			3D	
2021	Benoit B	Canadá	Recién nacidos a término sanos	202 recién nacidos	-ECG neonatal -Escala de evaluación del dolor NIPS	Punción del talón	-Lactancia materna -Sacarosa 24%	1B	 
2020	Harrison D	Canadá	Bebés hasta un año de edad	1066 lactantes hasta un año de edad	Búsqueda en bases de datos	Punción del talón y vacunación		1B	 
2020	Chang J	EE.UU.	Recién nacidos a término sanos	236 recién nacidos	Escala de evaluación del dolor NPASS	Punción del talón	lactancia materna, succión no nutritiva, sacarosa oral y contacto piel con piel.	1A	 

2020	Fallah R	Turquía	Recién nacidos a término sanos	160 recién nacidos	-Escala de evaluación del dolor NIPS -Escala del llanto	Punción del talón	-Envolver -Envolver y sujetar -Envolver, sujetar y amamanta	1B	
2019	Dar JY	Paquistán	Recién nacidos a término sanos	60 recién nacidos	Escala del llanto	Vacunación	-Lactancia materna -Atención de rutina	1B	
2019	Gab, Rasha F.	Egipto	Bebés de 2, 4 o 6 meses	700 bebés	-Escala FLACC -Escala del llanto y Frecuencia cardiaca	Vacunación	-Lactancia materna -Sacarosa oral	1B	
2019	Fallah, Razieh	Irán	Recién nacidos a término sanos	120 recién nacidos	-Escala de evaluación del dolor NIPS -Escala del llanto	Vacunación	-Lactancia materna -Método canguro -Método pañal	1B	
2018	Lavin Venegas C	Canadá	Madres de recién nacidos sanos	100 madres	Encuesta			1B	



2018	Nieto García A	España	Recién nacidos a término sanos	387 recién nacidos	Escala del llanto	Vacunación	-Lactancia materna -Glucosa oral -Succión no nutritiva	2B	
2018	Benbich, Stefano	Italia	Recién nacidos a término sanos	80 recién nacidos	-Dispositivo NIRS: Evaluar respuesta cortical -Escala de evaluación del dolor NIPS	Punción del talón	-Lactancia materna -Glucosa oral -Retención materna	1B	
2017	Martínez Romeu, María	España	Madres que acudieron con sus hijos lactantes al servicio de urgencias	200 madres	Encuesta de satisfacción		Lactancia materna	2B	
2017	Benoit B	Canadá	Recién nacidos a término sanos	2071 recién nacidos	Búsqueda en bases de datos	Punción del talón y vacunación	-Lactancia materna directa y leche materna extraída vs sacarosa oral, SNN, retención materna	1A	

2016	Nallely Zurita-Cruz	México	Lactantes menores de seis meses	144 lactantes	-Escala del llanto -Escala HUPW	Vacunación	-Lactancia materna -Sucedáneo de leche	1A	
2015	Aguilar Cordero María	España	Recién nacidos a término sanos	1972 recién nacidos	Búsqueda en bases de datos	Punción del talón y vacunación	-Lactancia materna -Glucosa oral -SNN -Método canguro	1A	
2015	Moraes Leite A	Brasil	Recién nacidos a término sanos	55 recién nacidos	-Frecuencia cardíaca -NFCS (Sistema de codificación de actividad facial)	Vacunación	-lactancia materna -Contacto piel con piel	1B	
214	Casado Gómez C	España	Profesionales sanitarios de la Unidad de Neonatología	51 profesionales sanitarios	Cuestionario validado			3D	
2014	Taddio A	Canadá	Mujeres embarazadas que acudieron al programa educativo prenatal	264 mujeres embarazadas	Cuestionario estructurado			1A	

2013	Lima Ah	Brasil	Recién nacidos a término sanos	64 recién nacidos	Escala de evaluación del dolor NIPS	Venopunción	-Lactancia materna -SNN	2B	
2013	Marín Gabriel MA	España	Recién nacidos a término sanos	136 recién nacidos	Escala de evaluación del dolor NIPS	Punción del talón	-Lactancia materna -Contacto piel con piel -Sacarosa oral	1A	

## 5. DISCUSIÓN

### **Comparación de la eficacia de la lactancia materna vs soluciones azucaradas durante la punción del talón**

Según Chang y col.,2020(10), la lactancia materna es una intervención analgésica eficaz para los recién nacidos a término sometidos a punción del talón, no tiene efectos secundarios y puede ser el tratamiento de elección más conveniente de control del dolor. La sacarosa oral, disminuye significativamente el dolor en los recién nacidos y es el criterio estándar en el entorno clínico, sin embargo, existe preocupación sobre su tolerancia y seguridad. La academia estadounidense de pediatría considera a la sacarosa como un medicamento.

En contraposición a lo dicho anteriormente, el estudio de Benoit y col.,2021 (4), presenta resultados que podrían ser interpretados como una falta de efectividad analgésica de la lactancia materna en comparación con la sacarosa oral durante la punción del talón en lactantes. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el estudio no encontró una diferencia significativa en la amplitud de potencial relacionado con el dolor entre los dos grupos, lo que puede ser debido a varias razones, incluyendo la falta de poder estadístico del estudio debido al tamaño de la muestra o la variabilidad individual en la respuesta al dolor en el lactante. A pesar de los resultados obtenidos, es importante destacar que los bebés que recibieron lactancia materna alcanzaron una recuperación fisiológica más rápida que los que recibieron sacarosa oral, lo que indica que la lactancia materna puede tener un efecto positivo en la recuperación del lactante después del procedimiento doloroso.

Por otro lado Marín Gabriel y col.,2013 (11), destaca la superioridad de la lactancia materna en combinación con el contacto piel con piel sobre la sacarosa en términos de analgesia durante la punción del talón en recién nacidos a término sanos. La puntuación media en la escala NIPS en el grupo de lactancia materna más contacto piel con piel reflejó una respuesta mínima al dolor, lo que resulta muy relevante en la práctica clínica, ya que

demuestra que los recién nacidos se pueden beneficiar de un método analgésico natural y disponible en todo el mundo durante los procedimientos dolorosos.

Desde un punto de vista clínico, el estudio realizado por Bembich y col.,2018 (12), demuestra que tanto la lactancia materna como la glucosa oral junto con el contacto materno, resultan ser más efectivos para disminuir el dolor en recién nacidos sanos que la leche materna o la glucosa por si solas durante la punción del talón. A su vez Benoit y col.,2017 (13) en su revisión de la literatura, asegura que la eficacia de la lactancia materna directa es superior al uso de leche materna extraída. La provisión de leche extraída no resulta más efectiva que la glucosa oral, es necesaria la lactancia materna directa para obtener una eficacia analgésica óptima, ya que es una intervención multifactorial que combina, la cercanía materna, el contacto piel con piel y estímulos orales y olfativos.

### **Comparación de la eficacia de la lactancia materna vs soluciones azucaradas durante la vacunación**

En el ensayo controlado aleatorio realizado por Gad y col.,2019 (14), se comparó el efecto analgésico de la lactancia materna con la de la administración oral de sacarosa en bebés durante las vacunaciones. Los resultados mostraron que los bebés del grupo de lactancia materna presentaron una experiencia dolorosa significativamente menor que el grupo de sacarosa. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar el dolor en los lactantes durante los procedimientos médicos, ya que es un derecho reconocido en la Carta de los Derechos Humanos del niño.

Según los hallazgos de Nieto García y col.,2019 (5) que evaluó el dolor en niños de 2, 4 y 6 meses tras las vacunaciones, en bebés nacidos a término con un peso adecuado para su edad gestacional, la lactancia materna es efectiva para reducir el dolor tras la administración de 1 o 2 vacunas, pero su efecto es mínimo cuando se administran 3 vacunas. Además, suministrar glucosa al 50% no proporciona un efecto analgésico adicional en comparación con la vacunación de los niños en brazos de sus padres. No obstante, es posible que otras soluciones azucaradas o concentraciones diferentes puedan

tener efectos analgésicos. Es importante recalcar que la lactancia materna no produce efectos secundarios.

Por otro lado en la revisión realizada por Aguilar Cordero y col.,2015 (6), se llega a la conclusión de que la lactancia materna resulta efectiva cuando es aplicada de forma simultánea a la intervención dolorosa. Esta efectividad puede deberse a que la postura requerida para amamantar involucra contacto físico con la madre y succión, lo que proporciona múltiples formas de alivio simultaneas. En referencia al método canguro, es importante aplicarlo antes, durante y después del procedimiento doloroso, ya que se ha demostrado que solo utilizándolo antes no es eficaz para reducir el dolor. La posición que adopta el bebé favorece que adopte una postura de flexión y establezca un contacto piel con piel con su madre, lo que ha resultado ser efectivo para reducir el dolor. La administración de la sacarosa al 24% es la más frecuentemente utilizada y se ha demostrado efectiva sin reportar efectos secundarios negativos. Su efecto es máximo tras los dos minutos después de su aplicación y puede ser mejorada si se combina con otras técnicas como la succión.

### **Comparación de la eficacia de la lactancia materna vs succión no nutritiva**

A la hora de comparar la eficacia de la lactancia materna con la succión no nutritiva (SNN), tanto Lima Ah y col.,2013 (15) como Chang y col.,2020 (10) y Agilar Cordero y col.,2015 (6) coinciden en que el efecto analgésico de la SNN para reducir el dolor en los recién nacidos es similar a la lactancia materna y que podría ser potenciado al ser asociado a la sacarosa oral. En contra de lo dicho con anterioridad Nieto García y col.,2019 (5) asegura que la sacarosa oral combinada con SNN no mejora el efecto analgésico, respecto a la SNN junto con el hecho de estar en brazos de sus progenitores. La ventaja de la SNN es que es adecuada para la mayoría de los bebés, incluso para los que tienen dificultades en el enganche o los que no son alimentados con LM. Al no ser un tratamiento farmacológico, no implica riesgos asociados y puede ser realizada por un familiar, fomentando así la participación de los padres en los cuidados.

### **Comparación de la eficacia de la lactancia materna vs contacto piel con piel, sujetar o método canguro**

Tanto Fallah y col.,2017 (16) como Moraes Leite y col.,2015 (17) al comparar el contacto piel con piel con la lactancia materna en sus estudios, coinciden en que el contacto piel con piel utilizado por sí solo, no es más efectivo que el uso en exclusiva de la lactancia materna. Aunque el contacto piel con piel por sí solo, también disminuye el dolor durante los procedimientos dolorosos, por lo tanto, están de acuerdo en que el método más efectivo es la combinación de ambas intervenciones conjuntamente, ya que existe una sinergia entre ambos que suma el olor, el calor, la voz, el latido del corazón de la madre, su respiración, lo que hace que se multipliquen las propiedades analgésicas.

Otro punto a tener en cuenta, según Fallah y col.,2020 (18), que en su estudio comparó la eficacia de envolver, envolver y sujetar, envolver sujetar y amamantar, constata que la intervención más eficaz es la que integra las tres de manera conjunta. De igual manera que en el párrafo anterior, la suma de distintas intervenciones relacionadas con la cercanía de la madre y el hecho de no separar al recién nacido de su entorno conocido, hace que sean efectivos para calmar al bebé.

### **Comparación de la eficacia de la lactancia materna vs leche extraída**

Siguiendo en la línea de Fallah y col.,(16) y Moraes Leite y col.,2015(17) el estudio realizado por Benoit y col.,2017 (13) y Nallely Zurita-Cruz y col.,2017 (19) confirma que la eficacia de la lactancia materna es superior a la aportada por la leche materna extraída, a su vez la leche extraída no resulta más eficaz que la sacarosa oral. Por este motivo, la administración de leche extraída no resulta ser una intervención eficaz para reducir el dolor agudo en los lactantes, es necesaria la lactancia materna directa, ya que es una intervención multisensorial que resulta de la combinación de la cercanía materna, el contacto piel con piel y estímulos orales y olfativos. A su vez Der y col.,2019 (20), tras estudiar la eficacia de la lactancia materna en inmunizaciones, comprobó que los bebés amamantados antes, durante y después de ser vacunados tuvieron una disminución

significativa en el tiempo del llanto en comparación con la intervención de rutina, lo que demuestra una vez más la efectividad de la lactancia materna como tratamiento no farmacológico para disminuir el dolor agudo en los lactantes durante los procedimientos dolorosos.

En la revisión bibliográfica publicada por Harrison y col.,2016 (21) en la que son sometidos a estudio 1066 lactantes de hasta un año de edad, se demuestra que la lactancia materna reduce las respuestas conductuales y puntuaciones de dolor durante las inmunizaciones después del periodo neonatal, sin embargo no redujo las respuestas fisiológicas provocadas por el dolor.

### **Evaluación de los conocimientos sobre los efectos analgésicos de la lactancia materna en los profesionales sanitario e identificación de las barreras que dificultan su implantación durante los procedimientos dolorosos.**

En referencia a los estudios que analizan los conocimientos sobre los efectos de la lactancia materna en el personal sanitario Casado Gómez y col.,2015 (22), constató que el 50% de los profesionales a estudio conocían la efectividad de la lactancia materna como analgésico para disminuir el dolor en los lactantes durante los procedimientos dolorosos, sin embargo solo un 22% lo aplica en la práctica diaria. De igual manera Hu y col.,2021 (23) confirmo que el 62.4% de los profesionales sanitarios incluidos en el estudio conocían la efectividad de las intervenciones no farmacológicas para reducir el dolor, pero solo el 43.9% había animado a las madres a utilizar la lactancia materna y el 27.7% habían utilizado soluciones dulces. Estos datos, ponen de manifiesto la discrepancia que existe entre lo que se sabe y lo que se aplica en la práctica para disminuir el dolor en los recién nacidos. En el estudio de Casado Gomez y col.,2015 (22) se enumeran las barreras que dificultan la puesta en marcha de la lactancia materna como intervención de rutina, entre las causas encontramos, la falta de consenso entre los profesionales, falta de tiempo, desconocimiento, falta de experiencia, utilización de sacarosa como analgésico, factores ambientales, falta de seguridad y rechazo por la presencia de los padres. Como punto positivo encontramos que el 88.2% estaría interesado en recibir formación.



## **Exploración de la satisfacción materna en cuanto la aplicación de la lactancia materna**

Tanto Lavin Venegas y col.,2019 (24) como Taddio A y col.,2014 (25) realizaron intervenciones educativas, mediante la visualización de un video, a las madres en el periodo prenatal, sobre la utilización de tres intervenciones analgésica no farmacológicas (LM, contacto piel con piel y sacarosa) durante los procedimientos dolorosos. Tras ver el video las 100 madres que participaron en el estudio de Lavin Venegas y col.,2019 (24) tenían la intención de usar alguna intervención no farmacológica para disminuir el dolor y la mayoría se decantaba por la utilización de la lactancia materna, pero sorprendentemente solo una madre de toda la muestra utilizó la lactancia materna. La sacarosa fue el método más utilizado por 49 de las madres. En el estudio de Taddio A y col.,2014 (25), el 34% de las madres del grupo experimental frente al 17% del grupo control, informaron de la utilización de alguna de las intervenciones analgésicas mostradas en el video durante las inmunizaciones de sus hijos. Estos estudios demuestran que, una sola intervención educativa aumenta el conocimiento y la utilización de medidas para el manejo del dolor basado en las evidencias durante los procedimientos dolorosos.

Por último, pero no por ello menos importante Martínez y col.,2017 (26), realizo un estudio observacional a través de una encuesta, para evaluar la satisfacción materna cuando se aplica un protocolo de lactancia materna como intervención para el alivio del dolor en lactantes en el servicio de urgencias. Según los resultados obtenidos, a las madres la utilización de la lactancia materna les pareció muy importante, puntuaron el dolor de sus hijos inferior al percibido cuando no se utiliza esta técnica. Por otro lado, la mayoría de las madres no estuvo de acuerdo con que el uso de este método pudiera influir negativamente en las técnicas de los profesionales sanitarios. Asimismo, consideraron como importante el acompañamiento por parte de la madre durante los procedimientos dolorosos. En resumen, la técnica fue bien valorada por las madres, lo que pone de manifiesto la importancia del acompañamiento emocional en los procedimientos dolorosos.

## **Limitaciones**

La valoración del dolor en los recién nacidos sigue siendo difícil, debido a su incapacidad para comunicarse verbalmente. Existen distintas escalas que combinan la evaluación del cambio de distintos parámetros fisiológicos, como la saturación de oxígeno o la frecuencia cardíaca con la evaluación de muecas y gestos. Las escalas más utilizadas en los artículos revisados en este estudio, son las escalas multidimensionales como Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) y la escala del llanto, aunque existen otras herramientas como la medición de cortisol o el encefalograma que podrían contribuir a mejorar la valoración del dolor.

La diversidad en las técnicas y herramientas de evaluación empleadas, así como las variaciones en las características de la población a estudio, dificultan una comparación precisa entre las distintas intervenciones. Sin embargo, se puede concluir que la lactancia materna, la administración oral de soluciones edulcoradas y el contacto piel con piel han demostrado ser efectivas y tener diversos beneficios para el bienestar del recién nacido. Por lo tanto, se necesitan más investigaciones en este campo y la adopción de un enfoque de evaluación universal para una valoración más precisa de los resultados obtenidos a medio y a largo plazo.

## **6. CONCLUSIÓN**

Según los resultados obtenidos tras la revisión, podemos asegurar que la lactancia materna es una intervención analgésica efectiva y segura para reducir el dolor agudo en los lactantes durante los procedimientos dolorosos, no tiene efectos secundarios y podría ser el tratamiento de elección más conveniente para el control del dolor.

La lactancia materna, no solo reduce el dolor, sino que también refuerza el vínculo entre madre e hijo. Es una técnica natural, ecológica y sin ningún coste adicional para los sistemas de salud.

Es crucial, que las enfermeras compartan la información sobre la importancia de prevenir el dolor en los lactantes durante los procedimientos dolorosos con las nuevas madres y advertir sobre las graves consecuencias de no hacerlo. Por este motivo, debemos animarlas a amamantar a sus bebés facilitándoles un entorno seguro y adecuado para hacerlo y de

esta manera empoderarlas en los cuidados de sus hijos y dándoles la oportunidad de participar en ellos.

De la misma manera, como profesionales en nuestro lugar de trabajo, debemos difundir y mostrar esta técnica y favorecer su inclusión en los protocolos de todos los servicios en los que se necesite aliviar el dolor en los lactantes.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. INEbase / Demografía y población / Fenómenos demográficos / Estadística de nacimientos. Movimiento natural de la población / Últimos datos [Internet]. INE. [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177007&idp=1254735573002](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&idp=1254735573002)
2. Vidal MA, Calderón E, Martínez E, González A, Torres LM. Dolor en neonatos. Rev Soc Esp Dolor. marzo de 2005;12(2):98-111.
3. López EN, Chova FC, Iglesias FG, Baldo MJM. Manejo del dolor en el recién nacido. :9.
4. Benoit B, Newman A, Martin-Misener R, Latimer M, Campbell-Yeo M. The influence of breastfeeding on cortical and bio-behavioural indicators of procedural pain in newborns: Findings of a randomized controlled trial. Early Hum Dev. 1 de marzo de 2021;154:105308.
5. Nieto García A, Berbel Tornero O, Monleón Sancho J, Alberola-Rubio J, López Rubio ME, Picó Sirvent L. Evaluación del dolor en niños de 2, 4 y 6 meses tras la aplicación de métodos de analgesia no farmacológica durante la vacunación. An Pediatría. 1 de agosto de 2019;91(2):73-9.
6. Aguilar Cordero MJ. PROCEDIMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS PARA DISMINUIR EL DOLOR DE LOS. Nutr Hosp. 1 de diciembre de 2015;(6):2496-507.
7. Vulcanovic L, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Iniciativa Hospital Amigo del Niño [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9974:2014-baby-friendly-hospital-initiative-bfhi&Itemid=1068&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9974:2014-baby-friendly-hospital-initiative-bfhi&Itemid=1068&lang=es#gsc.tab=0)
8. Programa de salud infantil 2009 [Internet]. [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://pap.es/articulo/11411/programa-de-salud-infantil-2009>
9. Ministerio de Sanidad - Institutional Organisation - Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas practicas [Internet]. [citado 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/saludSexualReproduccion/cuidadosNacimientos.htm>
10. Chang J, Filoteo L, Nasr AS. Comparing the Analgesic Effects of 4 Nonpharmacologic Interventions on Term Newborns Undergoing Heel Lance: A Randomized Controlled Trial. J Perinat Neonatal Nurs. 2020;34(4):338-45.

11. Marín Gabriel MÁ, del Rey Hurtado de Mendoza B, Jiménez Figueroa L, Medina V, Iglesias Fernández B, Vázquez Rodríguez M, et al. Analgesia with breastfeeding in addition to skin-to-skin contact during heel prick. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* noviembre de 2013;98(6):F499-503.
12. Bembich S, Cont G, Causin E, Paviotti G, Marzari P, Demarini S. Infant Analgesia With a Combination of Breast Milk, Glucose, or Maternal Holding. *Pediatrics.* septiembre de 2018;142(3):e20173416.
13. Benoit B, Martin-Misener R, Latimer M, Campbell-Yeo M. Breast-Feeding Analgesia in Infants: An Update on the Current State of Evidence. *J Perinat Neonatal Nurs.* abril de 2017;31(2):145-59.
14. Gad RF, Dowling DA, Abusaad FE, Bassiouny MR, Abd El Aziz MA. Oral Sucrose Versus Breastfeeding in Managing Infants' Immunization-Related Pain: A Randomized Controlled Trial. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 3 de abril de 2019;44(2):108-14.
15. Analgesia in newborns: a case-control study of the efficacy of nutritive and non-nutritive sucking stimuli | Cochrane Library [Internet]. [citado 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-00973348/full>
16. Fallah R, Naserzadeh N, Ferdosian F, Binesh F. Comparison of effect of kangaroo mother care, breastfeeding and swaddling on Bacillus Calmette-Guerin vaccination pain score in healthy term neonates by a clinical trial. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 19 de mayo de 2017;30(10):1147-50.
17. Moraes Leite A, de Cássia Tardim Oliveira da Silva A, Corrêa Castrai T, Castanheira Nascimento L, de Sousa MI, Silvan Scochi CG. Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra Hepatite B. *Rev Electronica Enferm.* julio de 2015;17(3):1-8.
18. Effects of three different methods used during heel lance procedures on pain level in term neonates | Cochrane Library [Internet]. [citado 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-02102437/full>
19. Nallely Zurita-Cruz J, Rivas-Ruiz R, Gordillo-Álvarez V, Ángel Villasís-Keever M, Zurita-Cruz JN, Villasís-Keever MÁ. Lactancia materna para control del dolor agudo en lactantes: ensayo clínico controlado, ciego simple. *Nutr Hosp.* marzo de 2017;34(2):301-7.

20. Dar JY, Goheer L, Shah SA. ANALGESIC EFFECT OF DIRECT BREASTFEEDING DURING BCG VACCINATION IN HEALTHY NEONATES. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 10 de julio de 2019;31(3):379-82.
21. Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, et al. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [citado 28 de febrero de 2023];(10). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011248.pub2/full>
22. Casado Gómez C, Pazos Seoane L, Pavón de la Maya MJ, López Jiménez L, Escobedo Mesas E, Bernal Herrera P. Evaluación de los conocimientos y de la aplicación de la tetanalgesia en una unidad de neonatología. *Enferm Glob*. abril de 2015;14(38):33-41.
23. Hu J, Gifford W, Zhou Y, Zhang Q, Harrison D. Nurses' perspectives on pain management practices during newborn blood sampling in China. *J Neonatal Nurs*. diciembre de 2021;27(6):483-7.
24. Lavin Venegas C, Taljaard M, Reszel J, Dunn S, Graham ID, Harrold J, et al. A Parent-Targeted and Mediated Video Intervention to Improve Uptake of Pain Treatment for Infants During Newborn Screening: A Pilot Randomized Controlled Trial. *J Perinat Neonatal Nurs*. enero de 2019;33(1):74-81.
25. Impact of prenatal education on maternal utilization of analgesic interventions at future infant vaccinations: a cluster randomized trial | *Cochrane Library* [Internet]. [citado 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-00995982/full>
26. Martínez MR, Morilla Aragón MT, Carmona De La Torre MV. Satisfacción Materna Tras La Aplicación De Lactancia Materna Como Alivio Del Dolor Neonatal En Urgencias. *Ciberrevista Enfermeriadeurgenciascom*. 9 de octubre de 2017;(57):34-8.

## 8. ANEXOS.

### ANEXO 1. Ficha técnica para dar soporte a la revisión bibliográfica.

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
1- publicado 22 junio 2021	18

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Hu J, Gifford W, Zhou Y, Zhang Q, Harrison D. Nurses' perspectives on pain management practices during newborn blood sampling in China. J Neonatal Nurs. diciembre de 2021;27(6):483-7.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>Existen de sobra evidencias que avalan el uso de la lactancia materna, el contacto piel con piel y el uso de soluciones dulces para disminuir el dolor en los recién nacidos, estas intervenciones disminuyen de forma eficaz y segura el dolor durante los procedimientos dolorosos.</p> <p>A pesar de ello, números estudios demuestran que estas estrategias no son suficientemente utilizadas. Este estudio pretende conocer por qué estos métodos no son utilizados y cuáles son las barreras que hacen que el personal sanitario no las ponga en marcha. El estudio se basa en enseñar un video explicativo a las enfermeras, en el que se muestra claramente los efectos calmantes de la lactancia materna, el contacto piel con piel y las soluciones dulces y después completar una encuesta.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	<p>Determinar el conocimiento y el uso de estrategias del manejo de dolor y la utilidad del video "BSweet2Babies" de acceso público, que demuestran el uso de la lactancia materna, el contacto piel con piel y las soluciones dulces durante los procedimientos dolorosos.</p>

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Estudio transversal descriptivo
	<b>Año de realización</b>	De mayo de 2017 hasta noviembre de 2018
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta
	<b>Población y muestra</b>	221 enfermeras
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solo el 11.3% de las encuestadas había visto el video con anterioridad.</li> <li>✓ El 62.4% sabía que los tres métodos eran efectivos para reducir el dolor en los recién nacidos.</li> <li>✓ El 43.9% habían animado a las madres para utilizar la lactancia materna durante los procedimientos dolorosos</li> <li>✓ El 62.4 habían usado el iel con piel.</li> <li>✓ Solo el 26.7% habían usado soluciones dulces</li> <li>✓ El 80% estaban dispuestas a utilizar uno de los tres procedimientos para disminuir el dolor en los recién nacidos</li> <li>✓ Solo el 17% informaron de la existencia de un protocolo para el manejo del dolor en su unidad de trabajo.</li> </ul>	
<b>Discusión planteada</b>	Este estudio encontró que la mayoría de las enfermeras conocían la eficacia de los tres métodos en los recién nacidos, lo que pone en evidencia la discrepancia entre lo que se sabe y lo que se hace para disminuir el sufrimiento en los recién nacidos.	
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>En este estudio se reconoció la brecha existente entre el conocimiento y la acción.</p> <p>La intención según la encuesta de las enfermeras es la de usar y empoderar a las madres para el uso de la lactancia materna, el contacto piel con piel y la sacarosa oral durante los procedimientos dolorosos.</p>	
<b>Valoración (escala Likert)</b>	3	



Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
2 -publicado 12 de enero de 2021	13

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Benoit B, Newman A, Martin-Misener R, Latimer M, Campbell-Yeo M. The influence of breastfeeding on cortical and bio-behavioural indicators of procedural pain in newborns: Findings of a randomized controlled trial. Early Hum Dev. 1 de marzo de 2021;154:105308.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	Todos los bebés son sometidos a procedimientos dolorosos y no se utiliza ninguna intervención para aliviar el dolor. La evidencia menciona que la exposición temprana al dolor en recién nacidos a término se asocia con una mayor respuesta a posteriores estímulos dolorosos. Los analgésicos como los opiáceos o el paracetamol y anestésicos tópicos tienen una eficacia limitada y presentan dudas sobre su dosificación y efectividad en los recién nacidos. Los tratamientos no farmacológicos son actualmente los más estudiados y los más adecuados para reducir el dolor.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Comparar la influencia de la lactancia materna y sacarosa 24% sobre la actividad electrofisiológica relacionada con el dolor, la escala PIPP, la recuperación fisiológica y los efectos adversos en la punción del talón en recién nacidos a término sanos.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo clínico aleatorizado simple ciego
	<b>Año de realización</b>	Entre noviembre de 2017 y enero 2019
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	ECG neonatal Escala del dolor PIPP
	<b>Población y muestra</b>	202 recién nacidos a término sanos

<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El grupo de lactancia materna no produjo una reducción significativa en la amplitud relacionada con el dolor con respecto a la sacarosa 24% en el ECG.</li> <li>✓ El grupo de lactancia materna tuvo una respuesta al dolor menor después de la punción en el ECG.</li> <li>✓ Los dos grupos tuvieron puntuaciones PIPP indicativas de poco dolor.</li> <li>✓ El grupo de lactancia materna alcanzó la recuperación fisiológica más rápido que los bebés del grupo sacarosa 24%</li> <li>✓ Ninguno de los dos grupos tuvo efectos adversos significativos</li> </ul>
<b>Discusión planteada</b>	<p>Los hallazgos determinan que la lactancia materna junto con el contacto materno ayuda a reducir el dolor y la reacción al estrés en los recién nacidos, debido a la liberación de opiáceos endógenos, oxitocina y beta-endorfinas. Existe suficiente evidencia de la relación que existe entre el contacto y el olor maternos, la liberación de oxitocina y el procesamiento electrofisiológico de los dolorosos y táctiles.</p> <p>Se necesitan estudios con mayor nº de muestra para validar nuestros hallazgos.</p>
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Nuestro estudio demuestra que la LM y sacarosa 24% combinada con succión no nutritiva y contención tienen similar efecto en la reducción del dolor medida con la escala PIPP.</p> <p>La LM unido al contacto materno, hace que la recuperación fisiológica sea más rápida tras la punción y no conlleva problema alguno de seguridad. Consideramos pues la LM, la intervención de primera línea para reducir el dolor en procedimientos agudos menores en recién nacidos a término sanos.</p> <p>Aconsejamos el uso de la sacarosa al 24%, ya sea combinado con el contacto materno y succión no nutritiva cuando la lactancia no sea posible.</p>
<b>Valoración (escala Likert)</b>	1-
<b>Bibliografía (revisión dirigida)</b>	

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
3- publicado en 2020	20

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, et al. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016 [citado 28 de febrero de 2023];(10). Disponible en: <a href="https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011248.pub2/full">https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011248.pub2/full</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	Las agujas se utilizan para pruebas diagnósticas y para las inmunizaciones desde la primera infancia. Estas son necesarias, pero causan dolor en los niños, esto puede generar ansiedad y miedo futuro a las agujas. La lactancia materna puede disminuir ese dolor y calmar a los bebés más allá del periodo neonatal. En este estudio se incluyeron 10 estudios, las medidas de evaluación fueron distintos indicadores conductuales y fisiológicos y puntuaciones de distintas escalas de dolor.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar el efecto de la lactancia materna sobre el dolor en los procedimientos dolorosos hasta el año de edad en comparación con placebo, carga de los padres, contacto piel con piel, leche materna extraída, leche de fórmula, alimentación con biberón u otras intervenciones.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados
	<b>Año de realización</b>	Año de realización: hasta febrero 2016 Año de publicación: 2016 y actualizado 2020
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Búsqueda en las bases de datos: Chocrane, MEDLINE, Embase, PsycINFO, y CINAHL(EBSCO), el metaRegistro de Ensayos Controlado, ClinicalTrials.gov y la plataforma de Registros Internacional de la Organización Mundial de la Salud.
	<b>Población y muestra</b>	1066 lactantes hasta un año de edad

<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La lactancia materna reduce los cambios conductuales como el tiempo del llanto y puntuaciones de dolor comparado con el resto de intervenciones</li> <li>✓ La lactancia materna no redujo significativamente los indicadores fisiológicos como la FC</li> <li>✓ La lactancia materna redujo el tiempo de llanto en 38 sg comparado con agua o ningún tratamiento.</li> <li>✓ La lactancia redujo en 1.7 puntos en las escalas de dolor.</li> </ul>
<b>Discusión planteada</b>	<p>La lactancia reduce las respuestas conductuales y las puntuaciones de dolor durante la vacunación, sin embargo, no existe evidencia significativa sobre la reducción en las respuestas fisiológicas</p>
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Si la madre amamanta, se debe promover este método como alivio en los procedimientos dolorosos incluidas las vacunas, esto puede hacer que las madres continúen amamantando a su hijo durante más tiempo y empoderarlas en que realmente pueden reducir la angustia de sus bebés.</p> <p>Se puede concluir con este estudio que la lactancia materna ayuda a reducir el dolor más allá del periodo neonatal durante la vacunación.</p>
<b>Valoración (escala Likert)</b>	<p>1-</p>

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
4- publicado en enero de 2020	1

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Chang J, Filoteo L, Nasr AS. Comparing the Analgesic Effects of 4 Nonpharmacologic Inte	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	La utilización de intervenciones para prevenir el dolor en recién nacidos es cada vez más común. Numerosos estudios demuestran que el S.N del recién nacido es lo suficientemente maduro para percibir dolor, esto hace que el R.N sufra efectos negativos a corto y a largo plazo. Existen varias modalidades de tratamientos no farmacológicos, que tienen efectos analgésicos en el R.N que es sometido a procedimientos dolorosos, estos son lactancia materna, succión no nutritiva, sacarosa oral y contacto piel con piel. Este estudio quiere identificar las intervenciones más efectivas, seguras y factibles.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Comparar el efecto analgésico de las cuatro intervenciones no farmacológicas en recién nacidos a término sanos, entre 24 y 48 h de edad que se sometieron a la prueba del talón.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo clínico aleatorizado
	<b>Año de realización</b>	Desde septiembre de 2013 hasta septiembre 2015
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Escala de evaluación del dolor NPASS
	<b>Población y muestra</b>	236 recién nacidos a término sanos

<p><b>Resultados relevantes</b></p>	<p>La puntuación NPASS para el grupo control fue de 5.14 (una puntuación superior a 3, indica que se debe implementar una intervención contra el dolor). Las puntuaciones medias para los grupos de L.M, sacarosa oral, succión no nutritiva y contacto piel con piel fueron, 1.88 ,1.01, 1.84 y 3.21</p> <p>Lo que significa que hay una disminución en comparación con el grupo control.</p> <p>La sacarosa oral fue la intervención más efectiva para acortar el tiempo de llanto.</p> <p>La succión no nutritiva fue superior al contacto piel con piel.</p> <p>No se encontraron diferencias cuando se comparó L.M con el contacto piel con piel y succión no nutritiva.</p>
<p><b>Discusión planteada</b></p>	<p>Hay que poner mayor atención a la hora de considerar el manejo del dolor en R.N cuando tienen una puntuación NPASS mayor a 3.</p> <p>L.M es una intervención analgésica eficaz para los R.N a término, no tiene efectos secundarios, puede ser la primera línea más conveniente de control del dolor.</p> <p>Sacarosa oral, disminuye significativamente el dolor en R.N y es el criterio estándar en el entorno clínico para el alivio del dolor, sin embargo, existe preocupación sobre su tolerancia y la seguridad del tratamiento a largo plazo, hace falta más investigación en este campo. La academia Estadounidense de Pediatría considera la sacarosa como un medicamento.</p> <p>Succión no nutritiva, su efecto analgésico es similar a la L.M y sacarosa oral, su ventaja es que es más fácil de implementar y es apropiado para los bebés con dificultad para engancharse.</p> <p>Contacto piel con piel, se utiliza mucho a nivel sanitario, ya que, promueve la L.M, estabiliza la T° y los signos vitales. Tiene efectos analgésicos, pero menores que la sacarosa.</p>
<p><b>Conclusiones del estudio</b></p>	<p>Es necesario un manejo eficaz del dolor en R.N a término que se someten a procedimientos dolorosos.</p> <p>Los tratamientos no farmacológicos, tienen efectos analgésicos que pueden disminuir significativamente el dolor. Son clínicamente aplicables y efectos secundarios mínimos.</p> <p>Para poder implementar estas intervenciones los profesionales tienen un papel clave, hay que educar, supervisar y ayudar a las familias en la aplicación de la técnica apropiada.</p>
<p><b>Valoración</b> (escala Likert)</p>	<p>1</p>

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
5- publicado en 2020	12

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Effects of three different methods used during heel lance procedures on pain level in term neonates   Cochrane Library [Internet]. [citado 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <a href="https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-02102437/full">https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-02102437/full</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>Uno de los tratamientos dolorosos a los que se ven sometidos los RN es la punción del talón. Se considera un proceso fácil, pero a veces es necesario repetir el pinchazo debido a que no hay suficiente sangre y la técnica puede durar más de lo normal y esto puede resultar estresante par el bebe.</p> <p>Existen diferentes tratamientos no farmacológicos, entre ellos se encuentra el método del pañal o envoltura, la sujeción materna y la LM, existen estudios que avalan la efectividad de estos tres métodos.</p> <p>Ya que en nuestro país no se utiliza ninguno de ellos, se propuso este estudio con el propósito de evaluar estas prácticas.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar experimentalmente los efectos de tres métodos envolver, envolver y sujetar, envolver, sujetar y amamantar utilizados durante la punción del talón en recién nacidos a término sanos.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo prospectivo aleatorizado controlado
	<b>Año de realización</b>	2019
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	<p>Escala de evaluación del dolor NIPS</p> <p>Escala del llanto</p>
	<b>Población y muestra</b>	160 recién nacidos sanos

<b>Resultados relevantes</b>	<p>Se crearon 4 grupos, grupo S (envolver), grupo SH (envolver y sujetar), grupo SH+B (envolver, sujetar y lactancia), grupo control (ninguna intervención)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Puntuaciones NIPS: Los niveles de dolor fueron significativamente más bajos en el grupo SH+B, seguido de grupo SH, S y grupo control respectivamente.</li> <li>✓ Escala del llanto: El tiempo del llanto y la duración del llanto fue estadísticamente significativa menor en el grupo SH+B que en el resto de los grupos No se encontraron diferencias en los tiempos totales de llanto entre el grupo S y grupo control. En el tiempo de calma se encontraron valores más bajos en el grupo SH+B que en el resto de grupos. No se encontraron diferencias entre el grupo S y el grupo control.</li> </ul>
<b>Discusión planteada</b>	<p>Para poder aliviar el dolor de manera efectiva, es necesario detectarlo y evaluarlo correctamente, para esto es necesario un planteamiento multidisciplinar. Nuestros resultados demuestran que envolver, sostener y amamantar son efectivos para calmar a los bebés.</p>
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Envolver, sostener y LM fue el método más efectivo de los tres para reducir el dolor durante la prueba del talón, ayuda a calmar a los bebés en un menor tiempo. Este efecto analgésico demuestra a los profesionales sanitarios, principalmente a las enfermeras, que pueden proporcionar un método efectivo para los bebés y sus madres, ya que, de esta manera no solo reducimos el dolor del RN, sino que también disminuye la ansiedad de las madres. Esto hace que las madres sean participes en el proceso de cuidados y es un método económico, útil y de fácil implantación.</p>
<b>Valoración</b> (escala Likert)	<p>1-</p>



Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
6- publicado en 2019	11

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Dar JY, Goheer L, Shah SA. ANALGESIC EFFECT OF DIRECT BREASTFEEDING DURING BCG VACCINATION IN HEALTHY NEONATES. J Ayub Med Coll Abbottabad. 10 de julio de 2019;31(3):379-82.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	Los recién nacidos son sometidos a procedimientos dolorosos, este sufrimiento puede tener consecuencias. Existe escasez de herramientas para poder evaluar el dolor en los RN, la investigación demuestra que el primer llanto después del dolor es una buena herramienta para evaluarlo. Los estudios demuestran que la LM provoca activación cortical y reduce la percepción del dolor, mientras que la sacarosa no tiene efecto a nivel cortical.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar el efecto analgésico de la LM directa durante la vacunación de BCG en neonatos sanos
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorio
	<b>Año de realización</b>	De junio a noviembre de 2015
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Escala del llanto
	<b>Población y muestra</b>	60 recién nacidos sanos
<b>Resultados relevantes</b>	En el grupo de LM, la duración del llanto fue de 16.48 segundos y el grupo control la duración fue de 34.93, diferencia estadísticamente significativa.	

<b>Discusión planteada</b>	<p>En nuestro estudio los RN que fueron amamantados antes, durante y después de ser vacunados tuvieron un tiempo de llanto inferior a los que tuvieron la intervención de rutina, estos resultados son similares muchos otros estudios sobre los efectos analgésicos de la LM.</p> <p>Se recomienda realizar más estudios sobre el tema y la implantación de protocolos.</p>
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>La LM durante la vacunación de BCG tiene efectos analgésicos comparada con ninguna intervención.</p> <p>Puede usarse durante los procedimientos dolorosos para disminuir este dolor.</p>
<b>Valoración (escala Likert)</b>	1-

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
7- publicado en 2019	7

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Gad RF, Dowling DA, Abusaad FE, Bassiouny MR, Abd El Aziz MA. Oral Sucrose Versus Breastfeeding in Managing Infants' Immunization-Related Pain: A Randomized Controlled Trial. MCN Am J Matern Child Nurs. 3 de abril de 2019;44(2):108-14.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	La inmunización salva la vida a tres millones de niños cada año, los niños experimentan dolor relacionado con esta inmunización durante su infancia, las consecuencias de este dolor pueden conllevar, fobia a las agujas o el incumplimiento de las vacunas. Todo hace que se hayan implementado estrategias para reducir este dolor. Las soluciones dulces y la LM son algunas de estas estrategias.  La LM reduce la fiebre provocada por las vacunas y mejora su eficacia, la OMS recomienda también su uso, para controlar el dolor e las inmunizaciones, teniendo en cuenta la diferencia de disponibilidad y la aceptabilidad cultural.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar la efectividad de la sacarosa oral versus la lactancia materna como métodos de manejo del dolor entre los bebés durante la inmunización en Egipto.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorio
	<b>Año de realización</b>	2015
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Escala FLACC Escala del llanto Frecuencia cardíaca

	<b>Población y muestra</b>	Bebés de 2, 4 o 6 meses
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sacarosa comparada con grupo control: El grupo de sacarosa tiene puntuaciones en la escala del dolor más bajas durante y después de la inyección, con un tiempo de llanto menor y menor aumento de la FC, comparados con el grupo control.</li> <li>✓ Lactancia materna comparada con grupo control: Los bebés del grupo lactancia tiene puntuaciones más bajas en la escala del dolor durante y después de la inyección, con un tiempo de llanto menor y menor aumento de la FC, comparados con el grupo control.</li> <li>✓ Lactancia materna comparada con sacarosa: Los bebés del grupo lactancia tiene puntuaciones más bajas en la escala del dolor durante y después de la inyección, con un tiempo de llanto menor y menor aumento de la FC, en comparación con el grupo sacarosa.</li> </ul>	
<b>Discusión planteada</b>	La falta de cegamiento fue una limitación de este estudio debido a la naturaleza de la intervención. La medición de la FC fue manual lo que hace que pueda ser otra limitación.	
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>El tratamiento del dolor es un derecho humano básico y debe formar parte de la atención pediátrica de rutina.</p> <p>La LM es una intervención segura, económica y eficaz para reducir el dolor durante las inmunizaciones.</p> <p>Encontramos en nuestro estudio que la LM es más eficaz que la sacarosa para tratar el dolor.</p> <p>Las enfermeras deben conocer los tratamientos para la reducción del dolor, deben compartir los beneficios de la LM con las nuevas madres y ofrecer la opción de amamantar durante las inmunizaciones, proporcionando un entorno idóneo para ello.</p> <p>Las enfermeras deberían participar en la investigación y realizar una práctica basada</p>	
<b>Valoración (escala Likert)</b>	1-	

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
8 -publicado 19 julio de 2019	8

<p><b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)</p>	<p>Fallah R, Naserzadeh N, Ferdosian F, Binesh F. Comparison of effect of kangaroo mother care, breastfeeding and swaddling on Bacillus Calmette-Guerin vaccination pain score in healthy term neonates by a clinical trial. J Matern Fetal Neonatal Med. 19 de mayo de 2017;30(10):1147-50.</p>	
<p><b>Introducción</b></p>	<p><b>Resumen de la introducción</b></p>	<p>Los recién nacidos pueden experimentar sufrimiento ante estímulos dolorosos y reaccionar ante el con efectos fisiológicos, como aumento de la TA y de la FC, alteración de las catecolaminas y el cortisol. Esto puede traer complicaciones a largo plazo tales como, cambios en la sensibilidad al dolor, anomalías neuroanatómicas, discapacidades emocionales, conductuales y de aprendizaje.</p> <p>Se ha demostrado que los tratamientos no farmacológicos como, la lactancia materna, el método canguro, los pañales disminuyen la sensación de dolor en los procedimientos menores.</p> <p>Las vacunas son la causa de dolor iatrogénico más común en la infancia, por este motivo es necesario un buen manejo en la disminución de este dolor por parte de los profesionales sanitarios.</p>
	<p><b>Objetivo del estudio</b></p>	<p>Comparar el efecto analgésico del método canguro, la lactancia materna y método pañal en la vacunación BCG en recién nacidos a término.</p>

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo clínico aleatorizado simple ciego
	<b>Año de realización</b>	2015
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Escala de evaluación del dolor NIPS Escala del llanto
	<b>Población y muestra</b>	120 recién nacidos a término sanos e el primer día de vida.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Las puntuaciones en la escala NIPS (escala de dolor) durante un minuto y dos minutos después de la vacunación fueron más bajas en el grupo de lactancia que en los grupos de método canguro y pañal.</p> <p>La puntuación en la escala del llanto fue menor en el grupo de lactancia materna que los grupos de método canguro y pañal.</p>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>Los métodos no farmacológicos son la primera opción para el tratamiento del dolor durante las inmunizaciones.</p> <p>Este estudio ha demostrado que la lactancia materna es la más eficaz de las tres estrategias. Aunque existe discrepancia en los resultados obtenidos en otros, creemos que esto puede ser debido a la diferencia en edad, procedimiento y tipo de vacuna.</p>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>La lactancia materna fue más eficaz que el método canguro y pañal en la reducción del dolor durante la inmunización con BCG en recién nacidos a términos sanos. El método canguro también disminuye el dolor, por lo tanto, la combinación de ambos métodos puede ser más eficaz.</p> <p>Los profesionales sanitarios tienen en sus manos la posibilidad de disminuir ese dolor en las vacunaciones, con estrategias simples, rentables y disponibles.</p>	
<b>Valoración (escala Likert)</b>	1-	

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
9- publicado el 11 de noviembre de 2018	14

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Lavin Venegas C, Taljaard M, Reszel J, Dunn S, Graham ID, Harrold J, et al. A Parent-Targeted and Mediated Video Intervention to Improve Uptake of Pain Treatment for Infants During Newborn Screening: A Pilot Randomized Controlled Trial. J Perinat Neonatal Nurs. enero de 2019;33(1):74-81.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>La mayoría de los bebés son sometidos en sus primeras 48 horas de vida a la punción del talón para detectar posibles enfermedades metabólicas. Estas pruebas son dolorosas y causan estrés tanto a los recién nacidos como a sus padres. Estas pruebas son necesarias, pero es responsabilidad de los profesionales sanitarios minimizar en la medida de lo posible el dolor durante estas técnicas.</p> <p>Existen diferentes estrategias no farmacológicas para poder reducir el dolor en los recién nacidos de sobra conocidas, pero a pesar de ello no se utilizan de forma rutinaria. Se cree que un conocimiento previo tanto de los padres como de los sanitarios podrían aumentar su práctica.</p>

	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar la viabilidad, así como la aceptabilidad y efectividad de un video dirigido a los padres sobre el uso posterior de intervenciones efectivas (lactancia materna, contacto piel con piel y sacarosa) para disminuir el dolor en la punción del talón en recién nacidos sanos.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorizado
	<b>Año de realización</b>	Entre mayo y agosto 2016
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta
	<b>Población y muestra</b>	100 madres de recién nacidos sanos
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Se crearon dos grupos, grupo de intervención (vieron el video informativo) y grupo control.</p> <p>Algunas sugerencias de las madres del grupo intervención fueron, mostrar el video en las citas prenatales y obtener la información por escrito.</p> <p>Todas las madres del grupo intervención recomendarían el video a otras madres y después de ver el video todas las madres tenían la intención de usar alguna de las tres intervenciones no farmacológicas para disminuir el dolor.</p> <p>El 60% de las madres del grupo de intervención utilizó al menos un método para el tratamiento del dolor y el 67,4 % del grupo control.</p> <p>La mayor parte de las madres tenía la intención de usar la LM o el contacto piel con piel (45/50 y 46/50) pero estos métodos en la práctica solo se utilizaron (1/50 y 2/50). La sacarosa fue el método más utilizado (29/50 y 19/50) aunque las madres no tenían intención de usarla.</p>	



<p><b>Discusión planteada</b></p>	<p>No ha existido evidencia de la eficacia del video en el manejo del dolor.  La proporción real en el uso de métodos para el manejo del dolor, no fue mayor estadísticamente en el grupo intervención que en el grupo control.  El resultado nos pareció sorprendente ya que, todas las madres del grupo intervención tenía la intención de utilizar la lactancia materna o el contacto piel, pero solo el 60% utilizo una estrategia y en su mayoría fue la sacarosa.  Creemos que la falta de evidencia de este estudio, es el haberse dirigido solo a las madres y esto puede ser insuficiente en la práctica clínica.  Ensayos futuros deben incluir formación y material educativo dirigido a los profesionales sanitarios, especialmente a las enfermeras.</p>
<p><b>Conclusiones del estudio</b></p>	<p>Se demostró que mostrar un video puede ser un método factible para educar a las madres, pero no resulta adecuado por si solo para mejorar el dolor en los recién nacidos.  Esto pone de manifiesto la necesidad de intervenciones tanto para las madres como para los profesionales sanitarios.  En futuras intervenciones en la educación deben incluir a los lideres de enfermería y a las madres simultáneamente.</p>
<p><b>Valoración (escala Likert)</b></p>	<p>1-</p>

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
10-publicado el 3 de octubre de 2018	3

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Nieto García A, Berbel Tornero O, Monleón Sancho J, Alberola-Rubio J, López Rubio ME, Picó Sirvent L. Evaluación del dolor en niños de 2, 4 y 6 meses tras la aplicación de métodos de analgesia no farmacológica durante la vacunación. An Pediatría. 1 de agosto de 2019;91(2):73-9.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	En contra de los que se ha creído durante muchos años, diferentes estudios han demostrado que los RN perciben el dolor incluso más que los adultos y esto conlleva consecuencia a corto y largo plazo, en el desarrollo neurológico y psicosocial, en los procesos cognitivos y de aprendizaje, en el sueño y en la edad adulta una respuesta exagerada al dolor. Durante el primer año de vida la administración de vacunas es el procedimiento más frecuente, este dolor podría disminuir con la utilización de distintas intervenciones que son económicas y eficaces. Estas intervenciones son la LM, la succión no nutritiva (SNN) y la glucosa oral.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar si la LM y la glucosa, comparados con SNN disminuye el dolor durante la administración de las vacunas a los 2, 4 y 6 meses de vida que reciben 2, 3 y 1 vacuna.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de Cohortes
	<b>Año de realización</b>	Entre junio y diciembre 2016
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Escala del llanto
	<b>Población y muestra</b>	387 recién nacidos sanos (129 para cada grupo de edad)

<b>Resultados relevantes</b>	<p>La puntuación en la escala del llanto a los 2 y 6 meses era menor en los niños con LM que en los niños con SNN y en los que recibían SG50, no hay significación a los 4 meses.</p> <p>No hay diferencias entre SNN y SG50 en 2, 4 y 6 meses.</p> <p>El tiempo de llanto es significativamente menor en niños de 6 meses que reciben LM, comparado con SNN o SG50.</p>
<b>Discusión planteada</b>	<p>Distintos estudios demuestran que la analgesia no farmacológica disminuye el dolor en RN, pero no hay suficientes estudios en niños por encima del periodo neonatal.</p> <p>La eficacia de la LM está ampliamente demostrada.</p> <p>Con base a nuestros resultados el SG50 no mejora el efecto analgésico al vacunar a los niños de 2, 4 y 6 meses respecto a la SNN, aunque si hay estudios que han mostrado su efecto analgésico en RN.</p>
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>En RN a término la LM disminuye considerablemente el dolor cuando se administran 1 o 2 vacunas, cuando se administran 3 la disminución es mínima.</p> <p>La LM no tiene ningún efecto secundario.</p>
<b>Valoración (escala Likert)</b>	2+

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
11-publicado el 25 de junio de 2018	19

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Bembich S, Cont G, Causin E, Paviotti G, Marzari P, Demarini S. Infant Analgesia With a Combination of Breast Milk, Glucose, or Maternal Holding. Pediatrics. septiembre de 2018;142(3):e20173416.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	Este estudio se enfocará en el manejo del dolor en los recién nacidos evaluando las respuestas corticales con diferentes combinaciones de tratamientos no farmacológicos, como son la lactancia materna, la glucosa oral o la retención materna, en el dolor durante la punción del talón. Para ello se utilizará el dispositivo NIRS que detecta la activación cortical a través de los niveles de HbO <sub>2</sub> (oxihemoglobina cortical) y escala NIPS para evaluar la respuesta clínica al dolor.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Evaluar el efecto diferencial de las soluciones orales (glucosa y leche materna) solas o combinadas con sostener o amamantar
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorizado
	<b>Año de realización</b>	Año de realización: noviembre 2016 hasta mayo 2017 Año de publicación: 25 junio 2018
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Dispositivo NIRS: Evaluar respuesta cortical Escala de evaluación del dolor NIPS
	<b>Población y muestra</b>	80 recién nacidos a termino
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La glucosa oral combinada o sola no obtuvo ninguna activación cortical durante la punción del talón.</li> <li>✓ La leche materna extraída se asoció con activación bilateral de la corteza somatosensorial y motora.</li> <li>✓ La lactancia materna se asoció con una extensa activación somatosensorial y motora.</li> <li>✓ La expresión del dolor fue menor con la relación materno-infantil.</li> <li>✓ La puntuación NIPS fue mayor cuando la glucosa oral o la leche materna se administró sola.</li> </ul>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>Desde un punto de vista clínico, tanto la lactancia materna como la glucosa junto con contacto materno, resultaron ser más efectivos para disminuir el dolor que la leche materna o la glucosa por si solas.</p> <p>Las limitaciones de este estudio puede ser el tamaño de la muestra y que NIRS es relativamente insensible a los artefactos.</p> <p>Nuestros hallazgos deben confirmarse con una muestra más grande.</p>	

<p style="text-align: center;"><b>Conclusiones del estudio</b></p>	<p>Las diferentes combinaciones de los tratamientos en los procedimientos dolorosos y los patrones neuronales distribuidos de manera diferente en cada recién nacido, hace difícil el estudio.</p> <p>Existen diferencias importantes entre los datos clínicos obtenidos y las evaluaciones nociceptivas de la corteza.</p> <p>Es necesario un enfoque multidimensional, neurofisiológico, hormonal y conductual para poder evaluar de manera integral la efectividad de los tratamientos no farmacológicos.</p> <p>Aunque existen limitaciones en nuestro estudio, apoyamos la hipótesis de que la relación maternal proporciona más alivio que las soluciones orales por sí solas.</p> <p>Consideramos la lactancia materna como el tratamiento más aconsejado durante os procedimientos dolorosos.</p>
<p><b>Valoración</b> (escala Likert)</p>	<p>1-</p>

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
12- publicado en 2017	16

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Martínez MR, Morilla Aragón MT, Carmona De La Torre MV. Satisfacción Materna Tras La Aplicación De Lactancia Materna Como Alivio Del Dolor Neonatal En Urgencias. Ciberrevista Enfermeriadeurgenciascom. 9 de octubre de 2017;(57):34-8.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	Existen estudios suficientes para afirmar que la lactancia materna tiene efecto analgésico en el recién nacido, por lo que su utilización durante los procedimientos dolorosos podría estandarizarse.  En el servicio de urgencias se llevó a cabo el protocolo de lactancia materna como intervención no farmacológica para alivio del dolor en los lactantes.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Conocer la satisfacción de las madres tras la aplicación del protocolo de lactancia como intervención para alivio del dolor en los bebés en el servicio de urgencias.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Observacional descriptivo y transversal.
	<b>Año de realización</b>	Entre julio y diciembre de 2016
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Encuesta de satisfacción
	<b>Población y muestra</b>	200 madres que acudieron con sus bebés al servicio de urgencias

<b>Resultados relevantes</b>	<p>La encuesta consta de 8 preguntas con una puntuación del 1 al 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A las madres les pareció muy importante aplicar esta técnica en el servicio de urgencia con una puntuación de 4.61</li> <li>✓ Puntuaron el dolor de sus bebés utilizando la lactancia materna con un 2.8 frente 4.8 sin lactancia.</li> <li>✓ La mayoría de las madres no estaba de acuerdo con que utilizar la técnica pudiera influir en las técnicas de los profesionales.</li> <li>✓ Consideraron muy importante el acompañamiento por parte de la madre durante los procedimientos dolorosos.</li> <li>✓ El trato humano de los profesionales lo puntuaron como medio.</li> </ul>
<b>Discusión planteada</b>	<p>Resulta imposible comparar nuestros resultados con la literatura, ya que no se han encontrado otros estudios que evalúen la satisfacción de las madres.</p>
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>La satisfacción de las madres con la utilización de la lactancia materna durante procedimientos dolorosos para aliviar el dolor en los lactantes fue alta. La lactancia materna, parece ser una buena alternativa, de fácil aplicación y que se puede utilizar en cualquier lugar.</p> <p>Sería interesante su puesta en marcha y crear protocolos en todos los ámbitos sanitarios donde sean necesarios y sensibilizar a las enfermeras sobre su importancia.</p>
<b>Valoración (escala Likert)</b>	<p>2-</p>

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
13- publicado el 18 de febrero de 2017	2

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Benoit B, Martin-Misener R, Latimer M, Campbell-Yeo M. Breast-Feeding Analgesia in Infants: An Update on the Current State of Evidence. J Perinat Neonatal Nurs. 2017;31(2):145-59.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>Todos los bebés son sometidos a procedimientos dolorosos de rutina en la práctica médica universal. En los dos primeros días de vida muchos bebés se someterán a una inyección IM de vitamina K para prevenir el sangrado y al menos a una punción en el talón para realizar las pruebas metabólicas. Serán sometidos a más de 20 inyecciones entre los 2 y 18 meses de vida para inmunizaciones.</p> <p>El dolor no tratado y la exposición temprana a ese dolor puede tener consecuencias neurológicas adversas a corto y largo plazo.</p> <p>Al reconocer estas consecuencias se hace necesario, evaluar este dolor e implementar prácticas para su manejo.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	<p>Proporcionar una síntesis actualizada del estado actual de la evidencia sobre la efectividad de la lactancia materna y la alimentación con leche materna extraída para disminuir el dolor agudo en los procedimientos dolorosos en R.N a término.</p>



<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática
	<b>Año de realización</b>	Desde 2011 hasta 22 diciembre 2016
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Búsqueda en diferentes bases de datos, PubMed, CINAHL, EMBASE
	<b>Población y muestra</b>	2071 recién nacidos sanos que fueron amamantados directamente o recibieron leche materna extraída.
<b>Resultados relevantes</b>	<p>De los 10 estudios que examinan la lactancia materna directa, los que tuvieron en cuenta las medidas fisiológicas, demostraron que los R.N amamantados obtuvieron FC significativamente más bajas, proporción del llanto, duración del llanto y tiempo del llanto total, que los bebés sostenidos por sus madres o que recibieron sacarosa oral o chupete, placebo o ninguna intervención.</p> <p>Respecto a los medidos con herramientas validadas para el dolor infantil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escala PIPP; las puntuaciones fueron más bajas en RN que eran amamantados durante la punción del talón, que en los que recibieron sacarosa oral, eran sujetos por sus madres o placebo.</li> <li>✓ Escala DAN; los bebés amamantados durante los procedimientos dolorosos, obtuvieron puntuaciones más bajas, con respecto a los bebés en brazos de sus madres o que recibieron placebo. No hubo diferencias entre los RN amamantados y los que recibieron glucosa oral.</li> <li>✓ Escala NIPS; las puntuaciones fueron más bajas para los RN amamantados y los que no recibieron intervención. No hubo diferencia entre amamantamiento y glucosa oral</li> <li>✓ Sistema de Codificación Facial Neonatal; las puntuaciones fueron más bajas en lo RN con lactancia materna que en los grupos de glucosa oral, uso de chupete, carga materna o ninguna intervención.</li> </ul> <p>De los 10 estudios que examinan la administración de leche materna extraída, la leche materna extraída, redujo la duración del llanto con respecto al placebo. Sin embargo, la glucosa oral, el uso del chupete, mecerlos y ninguna intervención fueron más que la leche materna para reducir la duración del llanto.</p>	

<b>Discusión planteada</b>	<p>La eficacia de la lactancia materna directa parece ser superior que el uso de leche materna extraída. La provisión de leche materna extraída no resulta más efectiva que la glucosa oral, soluciones más dulces y concentradas reducen el dolor de manera más sólida. La provisión de leche materna por si sola no parece una intervención eficaz, es necesaria la lactancia materna directa para obtener una eficacia analgésica óptima, ya que es una intervención multisensorial que combina, la cercanía materna, el contacto piel con piel y estímulos orales y olfativos.</p> <p>Se necesitan más estudios futuros que examinen la influencia de la LM en los indicadores del dolor en el cerebro.</p>
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>La lactancia materna directa se debe considerar como la intervención analgésica de primera línea, de ahí la importancia de dirigir la educación tanto a los profesionales como a los padres para facilitar su utilización.</p>
<b>Valoración (escala Likert)</b>	1+

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
14- publicado el 8 de diciembre de 2016	6

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Nallely Zurita-Cruz J, Rivas-Ruiz R, Gordillo-Álvarez V, Ángel Villasis-Keever M, Zurita-Cruz JN, Villasis-Keever MÁ. Lactancia materna para control del dolor agudo en lactantes: ensayo clínico controlado, ciego simple. Nutr Hosp. marzo de 2017;34(2):301-7.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	Debido a sus múltiples beneficios la LM, es el mejor alimento que se le puede proporcionar al recién nacido, contiene todos los nutrientes necesarios para el desarrollo correcto y además los lactantes amamantados presentan menor morbimortalidad. En los últimos años, también se ha utilizado la LM para disminuir el dolor agudo en los lactantes, ya que son conocidos la multitud efectos perjudiciales que ese dolor puede provocar en los bebés.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Determinar la eficacia de la LM para el manejo del dolor agudo en lactantes tras la vacunación en menores de 6 meses al compararse con el sucedáneo de leche (SL) y no aplicar ninguna intervención.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo clínico aleatorizado ciego simple
	<b>Año de realización</b>	De marzo a agosto de 2015
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Escala del llanto y Escala HUPW
	<b>Población y muestra</b>	144 lactantes

<b>Resultados relevantes</b>	<p>Hubo dos observadores independientes que evaluaban el dolor, inmediatamente tras la vacunación, a los 30, 60, 90 y 120 segundos. Uno a través de la escala del llanto y otro a través de la escala del dolor HUPW.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Escala del llanto: La mediana de tiempo para el inicio del llanto tras la administración de la vacuna fue similar en los tres grupos. La duración del llanto fue menor en el grupo de LM (19 sg, comparado con 41 sg del grupo SL y grupo control). No hubo diferencia en la duración del llanto entre el grupo SL y grupo control. El tiempo en el que desaparece el llanto, fue estadísticamente menor en el grupo de LM.</li> <li>✓ Escala HUPW: La LM controla mejor el dolor en los 5 tiempos evaluados.</li> </ul>
<b>Discusión planteada</b>	<p>La fortaleza de este estudio es que fue cegado para los investigadores que evaluaron la escala del dolor y de tiempo del llanto y los resultados son más fiables. Este estudio tiene ciertas limitaciones, ya que hay ausencia de grupo en el que se administre leche humana en biberón, para poder identificar si la leche materna por si sola tiene el mismo efecto analgésico.</p>
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Los resultados de este estudio demuestran que la LM es efectiva para reducir el dolor provocado por la vacunación. El manejo del dolor en los bebés ha ido evolucionando, pero a pesar de ello, son muchas las barreras que se presentan a la hora de llevarlo a cabo por los profesionales sanitarios: tiempo insuficiente, falta de personal y la baja prioridad que tiene este manejo del dolor. Estas limitaciones se verían solventadas con la aplicación de la LM ya que esta intervención no requiere personal extra ni preparación por parte de los profesionales sanitarios.</p>
<b>Valoración (escala Likert)</b>	<p>1+</p>

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
15- publicado el 14 noviembre de 2015	5

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	1. Aguilar Cordero MJ. PROCEDIMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS PARA DISMINUIR EL DOLOR DE LOS. Nutr Hosp. 1 de diciembre de 2015;(6):2496-507.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>El dolor en los neonatos ha sido ignorado durante muchos años por la medicina. Hoy en día, la disminución del dolor y del sufrimiento, así como su bienestar, es objetivo prioritario para los profesionales de la sanidad.</p> <p>En muchas unidades de neonatología se sigue sin evaluar el dolor y sin tomar medidas para aliviarlo.</p> <p>Se han propuesto diferentes escalas validadas para evaluar el dolor, medir los parámetros fisiológicos, escala SCFN, escala NIPS, PIPP, entre otras.</p> <p>Existen diferentes intervenciones no farmacológicas para disminuir el dolor, de fácil aplicación y bajo coste, como son, soluciones edulcorantes, método canguro y lactancia materna.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	Analizar los estudios que valoran la efectividad de los tratamientos no farmacológicos, durante los procedimientos dolorosos en la disminución del dolor en neonatos.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Revisión sistemática
	<b>Año de realización</b>	2014
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Búsqueda en bases de datos, Scopus, Pubmed, WOS y webs oficiales de organismos internacionales como la OMS
	<b>Población y muestra</b>	Recién nacidos

<b>Resultados relevantes</b>	<p>Efectividad dependiendo de la técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Glucosa oral: A pesar de la efectividad de la glucosa oral por si sola, la mayor parte de los estudios coinciden en los beneficios de asociarla a otro tto no farmacológico para aumentar su eficacia.</li> <li>✓ LM y SNN: Hay una creciente evidencia de que la succión unida a la glucosa o leche materna, aumenta la efectividad de su efecto analgésico. Diferentes estudios avalan que los mejores valores se dan en el grupo de LM, del mismo modo la SNN con glucosa muestra mejores parámetros que el grupo control.</li> <li>✓ Método canguro y LM: Estudios han demostrado la eficacia de este método, pero debe ser aplicado 30 minutos antes del estímulo doloroso, lo que no siempre es factible.</li> </ul>
<b>Discusión planteada</b>	<p>En la revisión son utilizados gran variedad de tratamientos no farmacológicos para el alivio del dolor en neonatos., en los que existe gran diferencia en los resultados dependiendo de, la edad gestacional, el tamaño de la muestra, la escala de valoración y la comparación de los tratamientos utilizados.</p> <p>La valoración sigue siendo difícil debido a que el neonato no puede expresar su dolor verbalmente.</p> <p>Son necesarios más estudios y la aplicación de un sistema de valoración universal, para poder evaluar los resultados futuros.</p>
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>Existe la necesidad de encontrar un método útil, eficaz y de fácil aplicación para disminuir el dolor en los lactantes.</p> <p>La LM, el contacto piel con piel y la glucosa oral han obtenido buenos resultados según los estudios revisados.</p> <p>La LM es un método eficaz, puede ser debido a la posición que hace que exista contacto piel con piel y junto con la succión hace que se alivie el dolor.</p> <p>El método canguro debe ser aplicado antes, durante y después del estímulo dolorosos. Esta posición permite el contacto piel con piel con la madre y esto hace que haya una disminución del dolor.</p> <p>La administración de la glucosa oral es el método más utilizado y tiene buenos resultados, sobre todo si se utiliza junto a otras intervenciones como la succión.</p>
<b>Valoración</b> (escala Likert)	1+

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
16- publicado en 2015	17

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	<p>Moraes Leite A, de Cássia Tardim Oliveira da Silva A, Corrêa Castrai T, Castanheira Nascimento L, de Sousa MI, Silvan Scochi CG. Amamentação e contato pele-a-pele no alívio da dor em recém-nascidos na vacina contra Hepatite B. Rev Eletronica Enferm. julio de 2015;17(3):1-8.</p>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>La vacunación es un método efectivo para prevenir enfermedades infecciosas y reduce la morbilidad infantil, cuando el dolor que provocan las vacunas no es tratado puede tener efectos negativos en un futuro, como hipersensibilidad al dolor, resistencia a los analgésicos y miedo a las agujas. Existen varios tratamientos no farmacológicos para reducir este dolor, como puede ser el contacto piel con piel, la lactancia materna o las soluciones dulces.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	<p>Comparar la combinación entre la lactancia materna más el contacto piel con piel y el contacto piel con piel durante la inmunización contra la hepatitis B en recién nacidos.</p>
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo clínico aleatorizado
	<b>Año de realización</b>	No consta Año de publicación 2015
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Frecuencia cardiaca NFCS (Sistema de codificación de actividad facial neonatal)
	<b>Población y muestra</b>	55 recién nacidos a término sanos
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Se estudiaron dos grupos, grupo de lactancia materna más contacto piel con piel GPA y grupo de contacto piel con piel GP.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los valores medios en NFCS fueron más bajos en GPA antes, durante y después del pinchazo en comparación con GP</li> <li>✓ Los valores medios de la FC fueron estadísticamente mayores en GP en comparación con GPA</li> </ul>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>La combinación del contacto piel con piel con la lactancia materna, unida a varios estímulos como el olor, el calor, la voz, el latido del corazón materno, los movimientos del pecho mientras la madre respira hace que se multipliquen las propiedades analgésicas.</p>	

<p><b>Conclusiones del estudio</b></p>	<p>Los resultados obtenidos permiten recomendar la lactancia materna junto con el contacto piel con piel para reducir el dolor durante la vacunación de la hepatitis B en recién nacidos a término.</p> <p>Para una adecuada implementación de esta medida, conviene concienciar a los profesionales sanitarios del derecho de los recién nacidos a no tener dolor.</p> <p>Esperamos que los resultados de este estudio planteen cambios en la práctica sanitaria, que sirvan para ofrecer unos cuidados de mayor calidad para los bebés y sus familias.</p>
<p><b>Valoración (escala Likert)</b></p>	<p>1-</p>



Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
17- publicado el 27 de junio de 2014	9

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Casado Gómez C, Pazos Seoane L, Pavón de la Maya MJ, López Jiménez L, Escobedo Mesas E, Bernal Herrera P. Evaluación de los conocimientos y de la aplicación de la tetanalgesia en una unidad de neonatología. Enferm Glob. abril de 2015;14(38):33-41.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	Mientras los bebés están hospitalizados, constantemente están sometidos a procedimientos dolorosos. Está demostrado que la lactancia materna tiene un efecto analgésico del cual nos podemos beneficiar. Esto se conoce como tetanalgesia.
	<b>Objetivo del estudio</b>	Valorar los conocimientos sobre la tetanalgesia en los profesionales sanitarios y analizar por qué no se utiliza en los lactantes cuando son sometidos a procedimientos dolorosos durante la hospitalización.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Estudio observacional, transversal y descriptivo
	<b>Año de realización</b>	No consta Año publicación 2014
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Cuestionario validado
	<b>Población y muestra</b>	51 profesionales sanitarios de la Unida de Neonatología
<b>Resultados relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimientos: El 50% de las enfermeras conocen el concepto El 27% de las auxiliares El 33% de los médicos Ninguna de las matronas conocía el concepto Total, de la muestra que conoce el término 45%</li> <li>✓ Aplicabilidad: Del 45% que conocen el término: 22% lo aplican en su práctica diaria, el 55% restante no lo aplica</li> <li>✓ Causas: 55.56% falta de consenso entre profesionales 38.89% falta de tiempo 33.34% desconocimiento 33.34% falta de experiencia 27.78% utilización de sacarosa como analgésico 22.23% factores ambientales 11.11% falta de seguridad 11.11% rechazo por la presencia de los padres</li> <li>✓ El 88.23% están interesados en recibir formación</li> </ul>	

<p><b>Discusión planteada</b></p>	<p>A pesar de las múltiples evidencias de los beneficios de la LM como analgésico, se requiere un cambio de actitud por parte de los profesionales, es un proceso lento y es necesaria formación para unificar conocimientos. Esta formación podría darse también a las madres en AP en el periodo perinatal.</p> <p>Evaluar y evitar el dolor debe ser un objetivo fundamental en las Unidades de neonatología.</p> <p>Hemos observado que el cuestionario requiere un tiempo excesivo para realizarlo en comparación con el tiempo que tienen los profesionales para contestarlo pudiendo llevar algún sesgo de información.</p>
<p><b>Conclusiones del estudio</b></p>	<p>Los profesionales sanitarios somos los encargados de velar por la seguridad del paciente, debemos asegurar su bienestar y evitar que sienta dolor.</p> <p>Debemos transmitir a los profesionales los beneficios de la tetanalgesia, además es un método fácil, económico y no tiene ningún efecto secundario.</p> <p>Utilizar la tetanalgesia nos ayudara no solo en el bienestar del niño, sino también el de la madre.</p>
<p><b>Valoración (escala Likert)</b></p>	<p>3</p>

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
18- publicado en 2014	15

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	<p>Impact of prenatal education on maternal utilization of analgesic interventions at future infant vaccinations: a cluster randomized trial   Cochrane Library [Internet]. [citado 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <a href="https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-00995982/full">https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-00995982/full</a></p>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>Los pinchazos de las vacunas se asocian con estrés severo en 90% de los recién nacidos y niños. Este estrés lleva a algunos padres y médicos a retrasar la inmunización e incluso a evitarla en un futuro, esto contribuye a brotes de enfermedades prevenibles mediante la vacunación. Existen numerosas intervenciones para disminuir este dolor como, anestésicos locales, lactancia materna o sacarosa, sin embargo, la mayoría de los bebés siguen sin beneficiarse de ellas. Los padres expresan el deseo de disminuir este dolor, pero no tienen los conocimientos necesarios para hacerlo. Dirigir la educación a los padres sobre el manejo del dolor, parece ser un buen enfoque para mejorar la práctica. Desarrollamos una guía de práctica clínica, que incluye un video e información por escrito para abordar el manejo del dolor en las vacunaciones.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	<p>Evaluar el impacto de implementar los recursos educativos en las clases prenatales sobre la utilización de intervenciones analgésicas durante las vacunaciones.</p>

<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorizado simple ciego
	<b>Año de realización</b>	Entre el 20 de octubre de 2012 y julio 2013
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Cuestionario estructurado
	<b>Población y muestra</b>	264 mujeres embarazadas que asistían al programa educativo prenatal
<b>Resultados relevantes</b>	<p>Se asignaron dos grupos: grupo experimental de educación sobre el manejo del dolor durante la vacunación infantil y grupo control de educación general sobre la vacunación.</p> <p>El 34% del grupo experimental frente al 17% del grupo control, informaron haber utilizado una o más intervenciones para el dolor en la vacuna de rutina de los 2 meses.</p> <p>El porcentaje de madres que respondieron a las preguntas de conocimiento correctamente fue mayor en el grupo experimental.</p> <p>El dolor del bebé informado por la madre fue menor en el grupo experimental.</p>	
<b>Discusión planteada</b>	<p>Nuestro estudio demuestra que, una sola intervención educativa y bastante simple dirigida a las madres en las clases prenatales acrecienta el conocimiento y la utilización de medidas para el manejo del dolor basados en la evidencia durante la vacunación.</p> <p>Se confirma que el periodo prenatal es un buen momento para enseñar a las madres los métodos para reducir el dolor.</p>	
<b>Conclusiones del estudio</b>	<p>La educación prenatal sobre el manejo del dolor durante la vacunación infantil, hizo que se utilizaran más intervenciones para reducir ese dolor por parte de las madres. Por eso es importante la aplicación de más programas de educación para promocionar la participación de las madres en lo referente a la salud de sus bebés.</p>	
<b>Valoración (escala Likert)</b>	1-	

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
19- publicado 5 de mayo de 2013	4

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Analgesia in newborns: a case-control study of the efficacy of nutritive and non-nutritive sucking stimuli   Cochrane Library [Internet]. [citado 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <a href="https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-00973348/full">https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-00973348/full</a>	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	El dolor es una experiencia sensorial, emocional, desagradable y subjetiva. Hasta la década de los 90 se creía que el SN de los RN no era lo suficientemente maduro para percibir el dolor, por lo tanto, los procedimientos dolorosos se realizaban sin ningún tipo de analgesia. Hoy en día se sabe, que los procesos dolorosos aumentan la FC, la TA y la FR. El conocimiento de estos efectos, ha hecho que los profesionales sanitarios busquen métodos para reducir este dolor, entre ellos la SN (succión nutritiva) y SNN (succión no nutritiva)
	<b>Objetivo del estudio</b>	Investigar el efecto analgésico de la SN (succión nutritiva) y la SNN en RN en venopunción.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Estudio de casos y controles
	<b>Año de realización</b>	No consta. Fecha de publicación 02/05/2013
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Escala de evaluación del dolor NIPS
	<b>Población y muestra</b>	64 recién nacidos sanos
<b>Resultados relevantes</b>	El estudio estaba constituido por 3 grupos, Grupo 1 SN, Grupo 2 SNN, Grupo 3 grupo control. La prevalencia del dolor aumento significativamente al comparar el G1 entre el G3 y al comparar G2 y G3. Lo que evidencia que tanto la SN como SNN disminuyen el dolor en comparación a ninguna intervención. Pero no se encontraron diferencias significativas entre SN y SNN.	

<p><b>Discusión planteada</b></p>	<p>Con nuestros resultados se puede afirmar que los métodos de SN y SNN han demostrado su eficacia frente al dolor agudo en RN en el procedimiento de venopunción.</p> <p>Se confirmó el desconocimiento por parte de los profesionales sanitarios, en tratamientos no farmacológicos para disminuir o prevenir el dolor agudo en los RN, por lo que se cree necesario la formación en este aspecto.</p> <p>Es necesario realizar más estudios sobre tratamientos no farmacológicos para el alivio del dolor, con el objetivo de tener un argumento lo suficientemente sólido para su implementación.</p>
<p><b>Conclusiones del estudio</b></p>	<p>La SN y SNN han demostrado ser eficaces en el tratamiento del dolor, durante la venopunción en el RN.</p>
<p><b>Valoración (escala Likert)</b></p>	<p>2-</p>

Número de ficha (por orden)	Código de referencia interno
20- publicado en 2013	10

<b>Cita bibliográfica</b> (Vancouver)	Marín Gabriel MA, Del Rey Hurtado de Mendoza B, Jiménez Figueroa L, Medina V, Iglesias Fernández B, Vázquez Rodríguez M, et al. Analgesia with breastfeeding in addition to skin-to-skin contact during heel prick. Arch Dis Child -- Fetal Neonatal Ed. noviembre de 2013;98(6):F499-503.	
<b>Introducción</b>	<b>Resumen de la introducción</b>	<p>Todos los bebés son sometidos a las pruebas metabólicas (prueba del talón) antes de las 48 de vida. A pesar de la evidencia sobre los efectos nocivos de la exposición al dolor, la prevención de este sufrimiento sigue sin ser la adecuada.</p> <p>Existen diferentes intervenciones no farmacológicas, como son la LM, sacarosa oral o contacto piel con piel que son utilizadas para disminuir el dolor en los neonatos.</p> <p>Existen también instrumentos validados para evaluar este dolor, la escala NIPS es uno de ellos.</p>
	<b>Objetivo del estudio</b>	Investigar el efecto analgésico de la lactancia materna además del contacto piel con piel, con otros métodos de analgesia no farmacológica como sacarosa y sacarosa más contacto piel con piel, durante la punción del talón.
<b>Metodología</b>	<b>Tipo de estudio</b>	Ensayo controlado aleatorio
	<b>Año de realización</b>	No consta Año de publicación 2013
	<b>Técnica de recogida de datos</b>	Escala de evaluación del dolor NIPS
	<b>Población y muestra</b>	136 recién nacidos a término sanos

<p><b>Resultados relevantes</b></p>	<p>El grupo de LM + contacto piel con piel tuvo puntuación NPIS significativamente más baja que el resto de grupos.</p> <p>El porcentaje de bebés con dolor moderado a severo también fue más bajo en el grupo de LM + contacto piel con piel.</p> <p>El porcentaje de llanto fue más bajo en los bebés de los grupos LM + contacto piel con piel y Sacarosa + contacto piel con piel.</p>
<p><b>Discusión planteada</b></p>	<p>Detectamos al menos una diferencia de 1.3 puntos menos en la escala NIPS y una respuesta de dolor mínima en el grupo de LM + contacto piel con piel. Estos resultados son notables clínicamente hablando, ya que ponen de manifiesto la posibilidad de proporcionar un método económico, seguro y efectivo para poder disminuir el dolor causado por procedimientos dolorosos en los neonatos.</p> <p>La sacarosa es hasta ahora el método no farmacológico más utilizado, aunque los estudios recientes cuestionan su administración, ya que aún no se sabe con exactitud su dosis correcta ni su seguridad.</p>
<p><b>Conclusiones del estudio</b></p>	<p>Este estudio corrobora que la LM junto al contacto piel con piel provee de un poder analgésico superior a otros tipos de analgesia no farmacológica.</p> <p>Esta intervención podría tomarse en consideración como un método no invasivo, natural y universal de disminuir el dolor en los recién nacidos.</p>
<p><b>Valoración (escala Likert)</b></p>	<p>1+</p>



