PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n25/159.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" **V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería**, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Lactancia materna. Analgesia no farmacología frente al dolor inducido en lactantes**

Autores Ana Isabel *Lozano Zorrilla*, Paula del Carmen *Espinoza Serrano*, Verónica Milagros *Ramos Parra*
Centro/institución Hospital Torrecárdenas
Ciudad/país Almería, España
Dirección e-mail yomisma_ailz@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. Dolor, implica a la emoción, vivencia muy difícil de interpretar en recién nacidos, por este motivo durante años se ha creído que los bebés no sentían dolor cuando les eran realizados algún procedimiento invasivo. Pero la evidencia científica ha demostrado lo contrario. Alrededor de las 28 semanas de gestación, el feto, ya tiene suficientemente maduro el sistema anatómico, neurológico, fisiológico y hormonal, como para sentir dolor.
Objetivo. Describir los umbrales de dolor del recién nacido amamantado a pecho durante la punción del talón y su posible efecto analgésico.
Material y método. Estudio descriptivo cuantitativo longitudinal, a través del cual se analizan, durante el primer trimestre de 2016, un total de 160 recién nacidos, todos ellos adaptados a la lactancia materna.
Resultados. Dolor leve (33%), el bebé no cambia de actitud y sigue tomando el pecho sin apenas realizar alteración en su rutina. Dolor moderado (55%), presencia de llanto intermitente, dejando el pecho momentáneamente para volver a cogerlo y consolarse en un breve espacio de tiempo menor de 30 segundos. Dolor intenso (12%), donde el lactante mantiene un llanto continuo, difícilmente consolable durante un periodo más largo (mayor de 60 segundos), irritable con tono contraído y rostro serio o triste.
Discusión-conclusión. La lactancia materna es más eficaz que otros métodos no farmacológicos. Según investigaciones previas, esto se debe a la dulzura de la leche, a su alto contenido en beta-endorfinas (opiáceo natural), que alivian el dolor y producen una sensación de bienestar, así como al contacto piel con piel madre e hijo, que también libera endorfinas, siendo por todo estos motivos el mejor método analgésico frente a procedimientos invasivos de dolor leve o moderado.
Palabras clave: Lactancia Materna/ Analgesia/ Llanto/ Punción/ Talón.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Internacional Assocciation for the Study of pain (IASP), interpreta el dolor como "aquella experiencia sensitiva y emocional desagradable, ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos" (Anand, 2001). Este concepto implica, la emoción, vivencia muy difícil de interpretar en recién nacidos, por este motivo durante años se ha creído que los bebés no sentían dolor cuando les eran realizados algún procedimiento invasivo (Acosta, Piña, Acosta y López, 2003). Pero la evidencia científica ha demostrado lo contrario (Fernández y Medina, 2012). De hecho es durante la vida fetal, alrededor de las 28 semanas, cuando el feto, ya tiene suficientemente maduro el sistema anatómico, neurológico, fisiológico y hormonal, como para sentir dolor (Grunau, 2002; Pinto, Lima, Castro-Lopes y Tavares, 2003; Reinoso, 2003).

La observación clínica, el lenguaje corporal (llanto) y la alteración de constantes vitales (tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), se convierten en los índices objetivos para medir el dolor en lactantes (Millán, Reinoso, Díaz, García, Pascual, Olsen y Carceller, 2003).

A pesar de los muchos avances en el tratamiento de éste, es la combinación de fármacos y tratamientos no farmacológicos, los que mejor resultados ofrecen (Moore, Anderson, Bergman y Dowswell, 2012; Upadhyay, Aggarwal, Narayan, Joshi, Paul y Deorari, 2004). De esta manera, despuntan como medidas de analgesia no farmacológica, la lactancia materna durante la realización de procedimientos invasivos y la saturación sensorial (Dávila, Clemens, Oliva, Bejarano, Rodríguez, Salazar y Medina, 2011), que no es más que, la estimulación conjunta de los cinco órganos de los sentidos, a través de las caricias, el olor de la madre, mantenimiento de la mirada, el habla pausada y otros gestos fraternales.

Entre los procedimientos habituales invasivos que producen dolor en el neonato, está la llamada punción del talón, procedimiento utilizado para tomar muestras de sangre y ser posteriormente analizadas en el cribado endocrino-metabólico, que se realiza en los primeras 48 horas de vida, para determinar enfermedades tales como el hipotiroidismo congénito, la fenilcetonuria y la fibrosis quística entre otras (Cordero, Villar, García, López y Baeza, 2014; Garridom, 2012).

En este estudio nos plantamos describir los umbrales de dolor del recién nacido amamantado a pecho durante la punción del talón y su posible efecto analgésico (Gray, Miller, Philipp y Blass, 2002; Codipietro, Ceccarelli y Ponzone, 2008).

Material y Método

Se diseño un estudio descriptivo cuantitativo longitudinal, a través del cual se analizan, durante el primer trimestre de 2016, un total de 160 recién nacidos, todos ellos adaptados a la lactancia materna.

Utilizando un muestreo no probabilístico de conveniencia, se incluyeron en la muestra a todo recién nacido a término que acudía a la consulta de la enfermera pediátrica, para la toma de la muestra sanguínea en el talón para el cribado metabólico y que mantenían alimentación por leche materna. Todas las familias fueron informadas de la finalidad del estudio y se les pedía voluntariedad en su participación, respetando en todo momento al menor y sus derechos, con total rigor científico. Por el contrario no forman parte de este estudio los prematuro y grandes prematuros y aquellos lactantes que se alimentaban

mediante leche artificial o lactancia mixta, o que por cualquier otro motivo denegasen su participación.
El procedimiento es realizado por dos enfermeras, una realiza la técnica mientras la otra, en su función de observadora, recoge datos. Una vez realizada la información y formación previa, la mamá procede a realizar la lactancia antes, durante y después del procedimiento. Recogiendo datos en estos tres periodos, a través de la escala del Llanto (Herreras, Reinoso-Barbero, Pérez-Scharnowska, Alonso, Hervilla y Borges, 1999), escala que fue posteriormente validada en España (Reinoso-Barbero, Ramón, Fuente, García y Parga, 2011). Se trata de una escala observacional del LLANTO, donde el profesional observador debe escoger en cada uno de los cinco parámetros (Llanto - Actitud - Normorrespiración - Observación facial- Tono postural), qué situación se corresponde a la del lactante, asignando a cada parámetro con valores de 0 a 2, obteniendo una puntuación total que oscilará entre la mínima 0 (ausencia de dolor o no dolor) y la máxima 10 (dolor máximo posible). Se distinguir tres niveles de dolor: leve (puntuaciones de 1 a 3), moderado (4 a 6) e intenso (7 a 10)
Como soporte informático en el análisis de los resultados utilizamos el programa SPSS versión 21. A través del cual transcribimos los datos y contrastamos los diferentes resultados obtenidos.

Resultados

Tras finalizar el estudio, la participación fue muy alta, con un total de165 lactantes, de los cuales cinco de ellos fueron descartados por tener incompletos los datos en la escala del llanto. Finalmente, la muestra estuvo formada por 160 bebés a término amamantados a pecho, de los cuales 75 fueron chicos y 85 chicas. Estos bebes acudieron a la consulta de enfermería pediátrica durante el tercer y quinto día de vida. El peso oscilaba entre 2.800 y 3500 de media por lactante.
En la primera medida, antes de realizar el procedimiento, el 95% de ellos no lloraba, manteniendo una actitud tranquila e incluso adormilados, mientras tomaban el pecho, con respiración regular y pausada. Tono postural relajado, con rasgos faciales de alegría, manteniendo puntuaciones entre 0 y 3 que se relaciona con ausencia de dolor o dolor leve.
Durante el procedimiento estas cifras aumentan considerablemente entre 5 y 8 puntos, correspondiente a dolor leve 33%, donde el bebé no cambia de actitud y sigue tomando el pecho sin apenas realizar alteración en su rutina. Al dolor moderado corresponde el 55%, los cuales presentaban llanto intermitente, dejando el pecho momentáneamente para volver a cogerlo y consolarse en un breve espacio de tiempo. Finalmente, dolor intenso se corresponde con el 12% de la muestra donde el lactante mantiene un llanto continuo, difícilmente consolable durante un periodo más largo, irritable con tono contraído y rostro serio o triste.
Tras el procedimiento, todos ellos volvían al estado inicial de relajación y amamantamiento, con puntación en la escala del llanto entre 0 y 3.
Las puntaciones medias a lo largo del procedimiento fueron las siguientes: Antes del procedimiento 1.75 puntos, lo que indica ausencia de dolor o dolor muy leve. Durante el procedimiento 5.25 puntos, dolor moderado. Después del procedimiento 2. 55 puntos, dolor leve.

Discusión-Conclusión

Una de las causas más frecuentes de sufrimiento en neonatos es el dolor. La falsa creencia donde el neonato es incapaz de percibir dolor, ha provocado que durante años hayan carecido de tratamiento o que este haya sido insuficiente. Si bien, en la actualidad, se ha avanzado lo suficiente para retractarnos en este error, e investigar en pro de la reducción del dolor y de sus consecuencias negativas.

Desde principio de los años sesenta comenzaron en España los estudios de fenilcetonuria o patologías metabólicas, cuya prueba se realizaba a todos los recién nacidos después de las primeras 48h tras el comienzo de la alimentación oral y los 5 días de vida. Consiste en tomar una muestra de sangre capilar tras hacer una incisión o punción en el talón del bebe, siendo este procedimiento extremadamente dolorosos (Shah y Ohlsson, 2011), incluso más que la extracción de sangre venosa (Vidal, Calderón, Martínez, Gonzálvez y Torres, 2005). Este hecho ha sido demostrado en nuestro estudio, ya que el 67% de los participantes manifiestan dolor moderado o intenso, modificando su conducta y actitud, coincidiendo con otros estudios que evidencian que el dolor causado por la prueba del talón modifica los signos vitales y también altera la saturación de oxígeno (Dávila, Clemens, Oliva, Bejarano, Rodríguez, Salazar y Medina, 2011).

Diversas investigaciones han comprobado que los neonatos sufren menos si son tratados con terapias no farmacológicas ante procedimientos que producen dolor (Dávila, Clemens, Oliva, Bejarano, Rodríguez, Salazar y Medina, 2011; Cordero, Villar, García, López y Baeza, 2014; Iturriaga, Unceta-Barrenechea, Zárate, Olaechea, Núñez y Rivero, 2009). Con estas terapias, los recién nacidos recuperan antes su estado inicial de calma, recuperando sus constantes vitales en menor tiempo, que con otras terapias (Cordero, Villar, García, López y Baeza, 2014).

En nuestro estudio, la media de puntuación durante la técnica invasiva indica que le dolor es un dolor moderado, esto nos indica que la lactancia materna interviene con la sensación analgésica del recién nacido, no pudiendo comprar su eficacia con otros procedimientos no farmacológicos. En cambio otros estudios sí que van más allá señalando que el amamantamiento durante técnicas dolorosas es más eficaz que otros métodos no farmacológicos tales como, la administración de glucosa oral, uso de chupetes o restricción. Según investigaciones previas, esto se debe a la dulzura de la leche, a su alto contenido en beta-endorfinas (opiáceo natural), que alivian el dolor y producen una sensación de bienestar, así como al contacto piel con piel madre e hijo, que también libera endorfinas (Brovedani, Montico, Shardlow, Strajn y Demarini, 2007), siendo por todo estos motivos el mejor método analgésico frente a procedimientos invasivos de dolor leve o moderado.

Si bien nuestro estudio ha sido un acercamiento a la descripción del dolor durante la punción del talón mientras se amamantamiento al recién nacido, quedando el estudio abierto a futuras investigación, donde se deben comparar con bebés no amantados para comprobar la eficacia del método y los efectos que estos tienen sobre el dolor.

Bibliografía

Acosta Díaz, R., Piña Borrego, C. E., Acosta González, L. R. y López Fernández, L. (2003). Método piel a piel: Evaluación del neurocomportamiento hasta el año de edad corregida. Revista Cubana de Pediatría, 75(3), 0-0.

Anand, K. J. S. International Evidence-Based Group for'Neonatal Pain. (2001). Consensus statement for the prevention and management of pain in the newborn. Archives of Pediatrie Adolescent Medicine, 155, 173-180.

Brovedani, P., Montico, M., Shardlow, A., Strajn, T. y Demarini, S. (2007). Suckling and sugar for pain reduction in babies. The Lancet, 369(9571), 1429-1430.

Cordero, M. J. A., Villar, N. M., García, I. G., López, M. A. R. y Baeza, M. M. R. (2014). Glucosa oral y leche materna como estrategia para reducción del dolor durante el procedimiento de punción del talón en recién nacidos. Nutrición hospitalaria, 30(n05), 1071-1076.

Codipietro, L., Ceccarelli, M. y Ponzone, A. (2008). Breastfeeding or oral sucrose solution in term neonates receiving heel lance: a randomized, controlled trial. Pediatrics, 122(3), e716-e721.

Dávila, G. R., Clemens, D. B., Oliva, A. B., Bejarano, C. L., Rodríguez, S. H., Salazar, M. y Medina, C. (2011). Saturación sensorial y lactancia materna como métodos analgésicos no farmacológicos: estudio randomizado controlado. Horizonte Médico, 11(2).

Fernández, C. T. G. y Medina, I. M. F. (2012). Revisión bibliográfica en el manejo del dolor neonatal. ENE, Revista de Enfermería, 6(3).

Garrido Cuenca, N. M. (2012). A vueltas sobre la Prueba del Talón en Recién Nacidos: Reflexiones a la luz de la Ley General de Salud Pública: ¿Hacia un Programa Nacional de Cribado Neonatal Ampliado?. Revista Clínica de Medicina de Familia, 5(1), 1-2.

Gray, L., Miller, L. W., Philipp, B. L. y Blass, E. M. (2002). Breastfeeding is analgesic in healthy newborns. Pediatrics, 109(4), 590-593.

Grunau, R. E. (2002). Early pain in preterm infants: a model of long-term effects. Clinics in perinatology, 29(3), 373-394.

Herreras, J. L., Reinoso-Barbero, F., Pérez-Scharnowska, H., Alonso, F. J., Hervilla, S. y Borges, J. J. (1999). Escala “Llanto”: nueva escala de medida de dolor agudo en pediatría. Rev Esp Anestesiol Reanim, 46(S1), 160-161.

Iturriaga, G. S., Unceta-Barrenechea, A. A., Zárate, K. S., Olaechea, I. Z., Núñez, A. R. y Rivero, M. R. (2009, October). Efecto analgésico de la lactancia materna en la toma sanguínea del talón en el recién nacido. In Anales de pediatría (Vol. 71, No. 4, pp. 310-313). Elsevier Doyma.

Millán-Millan, M. J., Reinoso-Barbero, F., Díaz-Miguel, M. P., García-Consuegra, J., Pascual-Pascual, S. I., Olsen-Gonzalez, B. y Carceller-Benito, F. (2003, December). Análisis de las características clínicas de los pacientes con dolor crónico tratados por la unidad de dolor infantil: dolor oncológico frente a no oncológico. In Anales de Pediatría (Vol. 58, No. 4, pp. 296-301). Elsevier Doyma.

Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N. y Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev, 5(3).

Pinto, M., Lima, D., Castro-Lopes, J. y Tavares, I. (2003). Noxious-evoked c-fos expression in brainstem neurons immunoreactive for GABAB, μ-opioid and NK-1 receptors. European Journal of Neuroscience, 17(7), 1393-1402.

Reinoso Barbero, F. (2003). El dolor crónico de los niños: ¿un gran desconocido o un gran olvidado? Anales de la Real Academia de Medicina (Madrid), (SEGUNDO), 297-309.

Reinoso-Barbero, F., Ramón, A. L., Fuente, M. D., García, G. C. y Parga, L. C. (2011, January). Escala LLANTO: instrumento español de medición del dolor agudo en la edad preescolar. In Anales de Pediatría (Vol. 74, No. 1, pp. 10-14). Elsevier Doyma.

Shah, V. y Ohlsson, A. (2011). Venopunción versus punción del talón para tomar muestras de sangre en recién nacidos a término. Cochrane Database of Syst Rev, 10.

Upadhyay, A., Aggarwal, R., Narayan, S., Joshi, M., Paul, V. K. y Deorari, A. K. (2004). Analgesic effect of expressed breast milk in procedural pain in term neonates: a randomized, placebo-controlled, double-blind trial. Acta Paediatrica, 93(4), 518-522.

Vidal, M. A., Calderón, E., Martínez, E., Gonzálvez, A. y Torres, L. M. (2005). Dolor en neonatos. Revista de la sociedad española del dolor, 12(2), 98-111.