

Lactancia materna y otros métodos no farmacológicos de alivio del dolor en el Recién Nacido

María del Mar Murillo de las Heras, Inmaculada Enríquez Rodríguez, Isabel María Martos López
Hospital Torrecárdenas (Almería, España)

Correspondencia: mariadelmar.murillo@gmail.com (María del Mar Murillo de las Heras)

Introducción

Hoy día, y a pesar de las creencias que persistieron hasta más de la mitad del siglo XX, está demostrado que los recién nacidos padecen dolor ante los procedimientos invasivos, permaneciendo los receptores nociceptivos del dolor ya desarrollados intra útero. En lugares como unidades neonatales intrahospitalarias (Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricas, plantas de Neonatos-pediatría) e incluso las consultas de Atención primaria de Pediatría, es de vital importancia conocer este hecho para intentar paliar el dolor de los recién nacidos de la manera más efectiva posible.¹

Diversos métodos de alivio del dolor han sido estudiados en recién nacidos, tanto farmacológicos como no farmacológicos. Estos últimos, sin embargo, cobran especial importancia debido a la menor o nula incidencia de efectos secundarios, a su potencial facilidad de utilización e incluso, a su reducido coste.¹

Algunos de los procedimientos dolorosos más comunes en los que se hace necesario aplicar métodos de alivio del dolor son las punciones intravenosas, la prueba del talón o cribado de metabolopatías, las vacunas y también otros como gasometrías, sondaje nasogástrico o vesical, o retirada de apósitos, estos últimos sobre todo en unidades hospitalarias pediátricas.²

Un factor a tener en cuenta es que el umbral del dolor de un recién nacido es menor; existe menos precisión en la transmisión de la señal dolorosa en la médula espinal y no tienen neurotransmisores inhibitorios descendentes, por lo que pueden sufrir aún más daño que en edades posteriores.² Además, el dolor que padece el niño durante los procedimientos invasivos le influye posteriormente en el patrón de sueño, ya que a mayor grado de dolor, periodos de sueño más cortos y periodos de estrés y vigilia más largos.³

Respecto a la evaluación y manejo del dolor en el recién nacido, existen diferentes escalas para valorar y medir el dolor, basadas en la observación y recogida de alteraciones fisiológicas, cambios de comportamiento o ambos.¹ No es un procedimiento fácil de llevar a cabo y no existe un consenso o una sola escala válida en la actualidad.

Métodos de alivio del dolor no farmacológicos como la lactancia materna, la succión con chupete o la ingesta de sacarina se consideran eficaces y seguros, por sí solos o combinados. Específicamente, la lactancia materna proporciona al

recién nacido, además de un efecto analgésico, contacto piel con piel y succión, por lo que dar el pecho durante los procedimientos dolorosos debería considerarse prioridad e introducirse en las unidades neonatales como una rutina más, formando parte del cuidado y bienestar de los pacientes más pequeños y vulnerables.²

Los objetivos de este trabajo serán, por un lado, conocer los métodos no farmacológicos de alivio del dolor durante procedimientos invasivos en los recién nacidos y en particular, la lactancia materna, y por otro, contribuir al mejor conocimiento de estos métodos por parte de los profesionales de la salud que pueden aplicarlos y que han de informar a las familias, en especial sobre la lactancia materna, para lo que se requiere la colaboración de la madre del neonato.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos relacionados con el alivio del dolor en el recién nacido, utilizando las palabras clave *pain relief, newborn, breastfeeding, non pharmacologica pain management*, en las bases de datos Pubmed, Scielo, Cochrane, Cuiden y Biblioteca Virtual en Salud España. Se realizaron revisiones de la bibliografía científica publicada durante los últimos diez años, con un total de veinte artículos revisados, con los descriptores booleanos "OR" y "XOR" entre las palabras clave. De esos veinte artículos, se seleccionaron doce y se descartaron ocho, tres de ellos por estar escritos en un idioma distinto al inglés y al español, y cinco de ellos por no encontrarse a texto completo.

Resultados

Las intervenciones no farmacológicas para el alivio del dolor en el recién nacido se consideran estrategias o técnicas utilizadas con el objetivo de reducir la sensación dolorosa, la percepción del dolor o ambas.¹ El estudio de la eficacia de estas intervenciones no es fácil, debido en gran parte a la dificultad para medir el dolor en niños de tan corta edad. Los parámetros fisiológicos más utilizados para la valoración del dolor son la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno.⁽²⁾ Las escalas para medir el dolor en el recién nacido recogen estos indicadores y además, indicadores de comportamiento. A pesar de que existen unas 29 escalas

validadas para la valoración del dolor en los neonatos, no existe aún ninguna considerada la más adecuada a tales efectos. Algunas de las escalas más usadas son:^{2,3}

- COMFORT Score
- SCFN (Sistema de Codificación Facial Neonatal)
- La NIPS (Infant Neonatal Pain Scale)
- PIPP (Premature Infant Pain Profile)

- Escala Vadone (Valoración del dolor en el Neonato). En esta escala se pueden evaluar recién nacidos a término y pretérmino en estado basal y, tras el procedimiento doloroso, se comprueba cuánto tardan en volver a la normalidad mediante la medición de parámetros fisiológicos.

- NIAPAS (Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale). Con esta escala se puede valorar el dolor agudo tanto en recién nacidos a término, como pretérmino.

- PASPI (Pain Assessment Scale for Preterm Infants). Para la valoración del dolor en prematuros de más de 27 semanas de gestación.

- APN (Acute Pain in Newborn)

Las intervenciones o métodos de alivio del dolor no farmacológicos pueden llegar a ser muy eficaces y además, tener un coste económico más bajo, además de evitarse con su uso los efectos secundarios de los fármacos.³

Estas medidas no farmacológicas de alivio del dolor, dentro de las cuales se encuentra la lactancia materna, son estrategias fáciles de llevar a cabo y su uso podría implementarse en todas las unidades donde haya recién nacidos susceptibles de sufrir cualquier tipo de dolor agudo. Algunas de las más estudiadas son:^{4,5}

- Medidas ambientales y de control y organización de la unidad neonatal:

- Evitar ruido
- Disminuir la luminosidad
- Respetar ciclos de sueño/vigilia
- Agrupar tareas y seleccionar procedimientos

- Medidas de distracción:

- Música
- Voz suave

- Medidas de posicionamiento:

- Plegamiento facilitado/contención

- Medidas táctiles: Método Canguro

- Endulzantes/Medidas nutritivas:

- Sacarosa
- Glucosa
- Lactancia materna
- Succión no nutritiva (chupete)

Dentro de estas medidas de alivio del dolor, las más estudiadas² son la sacarosa oral, la lactancia materna, la succión no nutritiva, el método canguro y el plegamiento facilitado.

Respecto a la sacarosa, según la evidencia científica disponible en la actualidad, parece ser uno de los métodos de alivio del dolor no farmacológicos más eficaces junto a la lactancia materna. La sacarosa debe administrarse dos minutos antes del procedimiento doloroso y su efecto tiene una duración aproximada de siete minutos. La cantidad más adecuada en recién nacidos no llega a establecerse de manera protocolizada, pero en los estudios realizados, era de 1 ml. Existen estudios⁶ en los que se aplican otros métodos de alivio del dolor que parecen aumentar el efecto analgésico de la sacarosa, como son la aplicación de calor y la lactancia materna. Respecto a los posibles efectos negativos que puede acarrear la

aplicación de sacarosa, tales como hiperglucemias o la asociación del sabor dulce con estímulos dolorosos o desagradables que pudieran tener consecuencias en la alimentación del niño a medio plazo, también se ha comprobado⁷ que no parece tener efectos secundarios de ningún tipo.

En lo referente a la lactancia materna, parece tener efectos similares a los de la sacarosa, aunque presenta menos desventajas. El mecanismo analgésico de la lactancia no es completamente conocido, pero la eficacia de la lactancia materna como elemento analgésico puede tener un origen multifactorial,⁸ ya que dar el pecho conlleva también contención, contacto piel con piel, succión, gusto dulce e inducción hormonal (oxitocina). En procedimientos dolorosos como la prueba del talón, se ha comprobado que el efecto analgésico de la lactancia es superior al de la administración de sacarosa o al de la succión con tetina, disminuyendo significativamente el tiempo de llanto. Es importante que el lactante lleve al menos cinco minutos tomando el pecho antes de realizar el procedimiento doloroso, ya que su efectividad analgésica será mayor. La lactancia materna durante el procedimiento doloroso es un método simple, efectivo, que ahorra costes y que además, no parece tener ningún efecto negativo para el neonato, sino todo lo contrario.^{6,9}

El método canguro consiste en colocar al bebé en posición vertical, apoyado en el pecho de uno de sus progenitores, y si es “piel con piel”, mayor el beneficio. Esta posición también está relacionada con la lactancia materna, ya que permite al bebé acceder al pecho de su madre y también succionar. A pesar de que diversos estudios demuestran su efecto analgésico en los bebés,¹⁰ otros especifican que debe ser aplicado al menos media hora antes del procedimiento invasivo,¹¹ lo cual conlleva una gran desventaja a la hora de planificar los cuidados y técnicas en las unidades neonatales.

El plegamiento facilitado consiste en la contención del neonato, manteniendo las extremidades en flexión y la cabeza sujeta con las manos mientras se realiza el procedimiento. Es uno de los métodos no farmacológicos que más se utiliza en la actualidad, pero por sí solo, su efecto analgésico es menor que si se combina con otros de los mencionados anteriormente.¹²

De todos los métodos no farmacológicos de alivio del dolor en el recién nacido estudiados, la lactancia materna es el más seguro, el más barato y con una efectividad no inferior a ningún otro, que además permite la sinergia con otros métodos, aumentando así su efecto analgésico. Se hace necesaria la creación de protocolos en los que se incluya la “tetanalgesia” como principal método de alivio del dolor en recién nacidos.

Conclusiones

A pesar de la dificultad para la valoración del dolor en el recién nacido, múltiples estudios demuestran que existen métodos no farmacológicos eficaces, de fácil aplicación y bajo coste, como la lactancia materna, la administración de sustancias dulces, la succión o el método canguro. Dentro de estos métodos, la lactancia materna parece ser uno de los más útiles y eficientes al aplicarse a la misma vez que se está efectuando el procedimiento o técnica dolorosa. Con la lactancia, el recién nacido no sólo se beneficia de la leche materna en sí, sino que varios métodos de alivio del dolor quedan combinados, ya que la posición del bebé suele ser con contención, se realiza piel con piel con su madre y además, se produce la succión del

pezón, por lo que el beneficio para el bebé es aún mayor. Es de máxima importancia protocolizar la lactancia materna como método de alivio del dolor, así como del resto de técnicas

no farmacológicas, en las unidades neonatales y siempre que el recién nacido sea sometido a algún tipo de procedimiento invasivo y doloroso.

Bibliografía

1. Pillai RR, Racine N, Turcotte K, Uman L, Horto R., Din Osmun L, et al. Tratamiento no farmacológico para los procedimientos dolorosos que se les realizan a los lactantes y los niños pequeños. (Revisión Cochrane traducida). Cochrane database of systematic reviews 2011; Issue 10. Art. No: CD006275. DOI: 10.1002/14651858. CD006275.
2. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Mur Villar N, Fernández Castillo R, García García I. Procedimientos no farmacológicos para disminuir el dolor de los neonatos; revisión sistemática. *Nutr Hosp.* 2015; 32(6): 2496-2507. (Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015001200018) [acceso: 10/08/2018]
3. García Cancelo, I. Comparación de la sacarosa oral y la lactancia materna para la disminución del dolor en neonatos, durante la prueba de punción del talón. 2014.
4. Shah, P. S., Herbozo, C., Aliwalas, L. L., & Shah, V. S. (2012). Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(12):CD004950. (Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004950.pub3/abstract>) [acceso: 01/08/2018]
5. López E, García F, Miras MJ. Manejo del dolor en el recién nacido. *Revista de Neonatología.* 2008;49:461-8.
6. Gray L, Garza E, Zageris D, et al. Sacarosa y calor para la analgesia en recién nacidos sanos: un ECA . *Pediatría .* 2015; 35 : e607-e61
7. Linhares MB, Gasparido CM, Souza LO, Valeri BO, Martinez FE. Examining the side effects of sucrose for pain relief in pre-term infants: a case-control study. *Braz J Med Biol Res.* 2014;47(6):527-532. (Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-879X2014000600527&script=sci_arttext&tlng=es) [acceso: 02/08/2018]
8. Saitua Iturriaga G, Aguirre Unceta-Barrenechea A, Suárez Zárata K, Zabala Olaechea I, Rodríguez Núñez A, Romera Rivero MM. Efecto analgésico de la lactancia materna en la toma sanguínea del talón en el recién nacido. *An Pediatr (Barc).* 2009 [citado Mayo 2015]; 71(4):310-313. (Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403309004305>) [acceso 10/08/2018]
9. Codipietro L, Ceccarelli M, Ponzzone A. Breastfeeding or oral sucrose solution in term neonates receiving heel lance: a randomized, controlled trial. *Pediatrics.* 2008; 122(3). (Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/122/3/e716.short>) [acceso: 10/08/2018]
10. Freire NB, Garcia JB, Lamy ZC. Evaluación del efecto analgésico del contacto piel con piel en comparación con la glucosa oral en neonatos prematuros . *Pain* 2008 ; 139 (1): 28-33.
11. Cong X, Cusson RM, Hussain N, Zhang D, Kelly SP. Kangaroo care and behavioral and physiologic pain responses in very-low-birth-weight twins: a case study. *Pain Manag Nurs.* 2012. 13: 127-138
12. Yin T, Yang L, Lee TY, Li CC, Hua YM, Liaw JJ. Development of atraumatic heel-stick procedures by combined treatment with non-nutritive sucking, oral sucrose, and facilitated tucking: A randomised, controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2015; Abr 23. pii: S0020-7489(15)00130-3. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.04.012. [Epub ahead of print] (Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915001303>) [acceso: 10/08/2018]