



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE
ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN
NEONATOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS**

NON-PHARMACOLOGICAL NURSING TREATMENT FOR PAIN MANAGEMENT
IN NEONATES HOSPITALIZED IN THE INTENSIVE CARE UNIT.

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES**

AUTORA

RINA ALANYA QUISPE

ASESORA

CLARA CARMEN TORRES DEZA

LIMA-PERU

2023

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

CLARA CARMEN TORRES DEZA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7611-9628

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios, por guiarme y permitir que cumpla mis metas.

A mi Esposo, quien me impulsa a seguir adelante.

A mi Madre por brindarme su apoyo incondicional en todas las etapas de mi profesión.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por permitirme continuar con mi crecimiento profesional.

A mi asesora, Mg. **CLARA CARMEN TORRES DEZA**, por ser mi guía y motivarme a seguir adelante durante el desarrollo de este trabajo.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DEL AUTOR (A)

El trabajo monográfico “tratamiento no farmacológico de enfermería para el manejo del dolor en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos”, es original y se desarrolló cumpliendo los lineamientos respectivos, respetando la ética y la conducta responsable en investigación, el cual es utilizado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales.

RESULTADOS DEL INFORME DE SIMILITUD

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN NEONATOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	18%
2	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universitat Internacional de Catalunya Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Tabla de contenido

I. INTRODUCCIÓN	1
Objetivo general.....	3
Obejetivo específico.....	3
II. CUERPO	4
2.1 METODOLOGÍA.....	4
2.2 RESULTADOS	5
2.3 ANALISIS Y DISCUSIÓN.....	5
III. CONCLUSIONES.....	8
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	9
ANEXOS	13

RESUMEN

El neonato en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es sometido a diferentes y numerosos procedimientos dolorosos durante su estancia hospitalaria a corto y largo plazo ocasionando retraso en el desarrollo; por lo cual el tratamiento no farmacológico de enfermería es de importancia en el manejo del dolor disminuyendo el dolor del neonato. Objetivo: describir el tratamiento no farmacológico de la enfermera (o) para el manejo del dolor en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

Metodología: La presente revisión bibliográfica es un estudio documental de tipo retrospectivo de artículos de investigación de diferentes bases de datos como: Elsevier, Pubmed, Cochrane, Dialnet, ScienceDirect, Google Académico, Scielo, Bv Salud y Online Library. Conclusiones: En las revisiones se evidenciaron intervenciones de enfermería no farmacológicas más utilizadas para el manejo del dolor del neonato. El 32% de los artículos describieron a la Sacarosa o glucosa oral, como actividades de enfermería para el manejo del dolor neonatal, El 23% de los artículos describieron la musicoterapia, seguida succión no nutritiva (16%); leche materna (13%); método madre canguro (7%), voz materna (6%) y contención (3%).

Palabras clave: neonato, medidas no farmacológicas, actividades de enfermería, manejo del dolor. Según Fuente DeCS.

SUMMARY

The neonate in a Neonatal Intensive Care Unit is subjected to different and numerous painful procedures during his short and long-term hospital stay, causing developmental delay; Therefore, non-pharmacological nursing treatment is important in pain management, reducing pain in the newborn. Objective: to describe the non-pharmacological treatment of the nurse (o) for the management of pain in neonates hospitalized in the intensive care unit. Methodology: This bibliographic review is a retrospective documentary study of research articles from different databases such as: Elsevier, Pubmed, Cochrane, Dialnet, Science Direct, Google Académico, Scielo, Bv Salud and Online Library. Conclusions: In the reviews, non-pharmacological nursing interventions most used for the management of newborn pain were evidenced. 32% of the articles described oral sucrose or glucose as nursing activities for the management of neonatal pain. 23% of the articles described music therapy, followed by non-nutritive sucking (16%); breast milk (13%); kangaroo mother care (7%), maternal voice (6%) and restraint (3%)

Keywords: neonate, non-pharmacological measures, nursing activities, pain management.

According to DeCS source.

I. INTRODUCCIÓN

En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), los neonatos están sujetos a múltiples formas de dolor. Dolor: una sensación somática o visceral no agradable asociándose con el daño tisular potencial o real (1). El dolor un problema que los profesionales de la salud suelen tratar en su trabajo clínico. Se define al dolor como algo agudo temporal ocasionado por un procedimiento para el tratamiento, con las actividades de enfermería siendo el fin de ofrecer una atención adecuada (2). Y los bebés prematuros, en la UCIN a menudo se someten a numerosos procedimientos potencialmente dolorosos. Los cuidados de enfermería brindan un alivio efectivo del dolor a los neonatos, siendo vital en UCIN. Las actividades de enfermería para manejar dolor, incluye de una serie de intervenciones farmacológicas y las no farmacológicas de forma simultánea o continua para aliviar el dolor y también requieren de herramientas de evaluación confiable y válida del dolor para su valoración (1).

En Brasil evaluaron el manejo del dolor del neonato en las unidades críticas neonatales de un Hospital en Sau Paulo, siendo el neonato sometido a una media de 6,6 procedimientos invasivos por día. Solo el 32,5% del total (171 neonatos), en los que se adoptaron una intervención farmacológica o no farmacológica para el alivio del dolor (1). En Europa existe un estudio epidemiológico de los procedimientos dolorosos realizados en neonatos; en la cual resulta que los primeros 14 días de vida del neonato o ingreso en la unidad de atención, identificaron un promedio de 7,5 a 17,3 procedimientos invasivos, por neonato por día. Los procedimientos más frecuentes son; punción del talón que se realiza para (tamizaje neonatal, control de glucosa y otros exámenes necesarios en el neonato), venopunción e inserción de catéter venoso periférico como: para la administración de tratamientos indicados y realización de diversos exámenes (2).

En Argentina se ha demostrado que un recién nacido pretérmino, son sometido a alrededor de 300 procedimientos dolorosos y que el manejo no farmacológico para el dolor es posible, evitando los efectos secundarios de los medicamentos y proteger el cerebro en los prematuros (3).

En Kenia los procedimientos en neonatos hospitalizados, que se realizaron un total de 1693 procedimientos dolorosos; la mayoría de los cuales dañaron los tejidos (n = 1291), incluida la canalización intravenosa y la inyección intramuscular. Los recién nacidos son sometidos a procedimientos altamente invasivos, dañando los tejidos en comparación con otros países de ingresos bajos y medianos. Los neonatos más inmaduros y enfermos soportaron la mayor carga de procedimientos dolorosos. Los procedimientos dolorosos no se acompañaron de analgesia farmacológica o no farmacológica (4).

El dolor un tema crucial porque los recién nacidos que requieren cuidados críticos, siendo expuestos a cientos de procedimientos que ocasionan dolor, como parte de los procedimientos donde participa enfermería de manera interdisciplinaria para salvar vidas. Se necesitan estrategias apropiadas de analgesia y sedación para su cuidado compasivo. En los últimos 10 años, en los neonatos pretérminos, una población

importante en las unidades críticas neonatales, el dolor se ha convertido en un predictor clave de la maduración cerebral retrasada, que se ha asociado con deficiencias posteriores del desarrollo neurológico (5).

Las evaluaciones del dolor neonatal comprenden indicadores observables como cambios fisiológicos (p. ej., frecuencia cardíaca) o indicadores conductuales (p. ej., llanto), que están influenciados por factores contextuales (p. ej., edad gestacional) (6).

Por lo tanto, la identificación de medidas objetivas del dolor es crucial para manejar el dolor de manera efectiva, pero también para promover la salud del cerebro y prevenir las discapacidades infantiles.

Del mismo modo, dado que la mayoría de los recién nacidos en estado crítico, como los que nacen prematuros, con cardiopatías congénitas o con encefalopatía hipóxico-isquémica, están expuestos repetidamente a estímulos dolorosos de intensidad variable como parte de las prácticas de cuidados intensivos (p. ej., cirugías, intubaciones torácicas, lanzas en el talón), identificar cómo evoluciona la firma del dolor con el tiempo informará estrategias de manejo del dolor más óptimas. La aplicación de esta nueva firma de imágenes podría permitir comprender cómo las estrategias de manejo del dolor disponibles mitigan la respuesta cerebral al dolor. Mejorar la experiencia del dolor mejorará la trayectoria del desarrollo cerebral de los recién nacidos que requieren atención vital. Hasta que se aborden estos problemas; para minimizar la exposición de los bebés al dolor (7).

Para valorar el dolor en neonatos se han desarrollado escalas como: **El Premature Infant Pain Profile (PIPP)** en neonatos prematuros y a término tras 28-40 semanas de gestación, esta escala mide los signos fisiológicos, conductas de dolor, edad gestacional y estado conductual. **La Neonatal Infant Pain Scale** se usa para evaluar el dolor de un procedimiento en neonatos prematuros y a término de hasta 6 semanas de edad. **La Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale (N-PASS)**, evalúa el dolor agudo, continuo, la agitación y la sedación de recién nacidos en estado crítico, la parte de la escala correspondiente al dolor contiene observación del llanto e irritabilidad, comportamiento, expresión facial, tono de las extremidades y las constantes vitales para su valoración. **La escala CRIES**, se ha diseñado para evaluar el dolor postoperatorio en recién nacidos y lactantes. Se puntúa la conducta del lactante, así como los signos fisiológicos (8).

El tratamiento del dolor puede ser farmacológico y/o no farmacológico, entre las estrategias no farmacológicas que pueden reducir eficazmente el dolor y la incomodidad de las medidas de atención de rutina y los procedimientos menores, tenemos: el amamantamiento; succión no nutritiva; envoltura o arropado facilitado (definido como mantener suavemente brazos y piernas en una posición flexionada), contacto piel con piel (p. ej., método canguro), saturación sensorial (uso del tacto, masaje, voz y olfato); las estrategias no farmacológicas son efectivas cuando se usan en combinación (más de una estrategia) que cuando se usan solos: debido a que tienen efectos aditivos o sinérgicos, por ejemplo combinar contacto se mejora con la adición de sacarosa oral. En algunos entornos, estas combinaciones pueden eliminar el uso farmacológico o reducir la dosis

del fármaco o la frecuencia de las dosis requeridas y, en consecuencia, el riesgo de efectos secundarios farmacológicos (9).

Las intervenciones no farmacológicas combinadas en comparación con la atención habitual para el dolor de procedimientos repetidos en neonatos, comparando con el efecto de la atención habitual existe una diferencia en las puntuaciones de PIPP y la concentración de β -endorfina sérica para los procedimientos dolorosos, pero la concentración de cortisol no es significativamente diferente entre los dos grupos. La música sumada al tacto podría reducir la respuesta al dolor de los neonatos al mejorar significativamente la β -endorfina pero no la concentración de cortisol en sangre. Existe una menor variabilidad en las puntuaciones de PIPP siendo en la punta de los dedos de los pies de los neonatos del grupo de sacarosa más succión no nutritiva que en los del grupo de atención habitual (10).

El manejo del dolor inicia desde su valoración, la instauración de estrategias de tratamiento y por último la evaluación del efecto de las medidas aplicadas. Existen escalas de valoración para valorar el dolor en neonatos a través de los parámetros fisiológicos, de comportamiento y expresión facial siendo relacionados y monitorizamos. Enfermería debe conocer que los métodos no farmacológicos, son mecanismos poco invasivos que ayudan a disminuir significativamente exposición a circunstancias de dolor; estos mecanismos son ejercicios de estímulos emocionales físicos y de desarrollo de conducta, la mayoría de ellas con mínimo riesgo de complicación, bajo costo y fácil aplicación, existe una escasa difusión de las actividades no farmacológicas de enfermería (11).

Por lo redactado, surge la siguiente pregunta guía para la revisión de la literatura científica es: ¿Cuáles son los tratamientos no farmacológicos de enfermería para el manejo del dolor en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos?

1. **Objetivos**

1.1. Objetivo General:

Describir los tratamientos no farmacológicos de la enfermera (o) para el manejo del dolor en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

1.2. Objetivos específicos:

- ✓ Identificar los tratamientos no farmacológicos de enfermería para el manejo del dolor en neonatos hospitalizados de la unidad de cuidados intensivos.
- ✓ Caracterizar la producción científica acerca de los tratamientos no farmacológicos de enfermería para el manejo del dolor en neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos

II. CUERPO

2.1. Metodología

Se fundamenta en la revisión y el análisis de artículos y publicaciones relacionadas con el tema de investigación; orientadas a llegar a clarificar los objetivos planteados dentro de la investigación

Selección del tema

Se encontraron 35 artículos, de los cuales 15 artículos no cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó por el título, palabras clave, resumen, resultados y conclusiones. Luego se seleccionaron 20 artículos

Como criterios de inclusión se consideraron:

- Artículos originales
- Artículos relacionados con tratamientos no farmacológicos de enfermería en el manejo del dolor en neonatos
- Artículos publicados del año 2018 al 2023
- Artículos publicados en inglés, español y portugués a nivel internacional y nacional.

Como criterios de exclusión se consideraron

- Proyectos de investigación

Búsqueda

La búsqueda se realizó, en base de datos: Elsevier, Pubmed, Cochrane, Dialnet, ScienceDirect, Google Académico, Scielo, Bv Salud, Online Library. Utilizando los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y el Medical Subject Heading (MeSH) Se utilizaron los siguientes descriptores de salud en español, inglés, portugués; palabras clave según los DeCS: tratamiento no farmacológico de enfermería, manejo de dolor, neonato, Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal, non-pharmacological nursing treatment, assessment of pain, neonate, intensive care units neonatal; actividades de enfermagem, controle da dor, recém-nascido, unidade de tratamento intensivo; y como operadores booleanos AND (actividades de enfermería y manejo del dolor neonatal en UCI; neonatos en UCI y el dolor; actividades de enfermería en el dolor y neonatos en UCI).

2.2. RESULTADOS

Según el año que se realizaron las publicaciones (Tabla 1). Que el 25% de los artículos se publicaron en el año 2018 y en el año 2021; seguida del 2019 con 20%; 2020 con 15%; 2022 con 10%; 2023 con 5%.

Según el país de publicación (Tabla 2). se observó que el 25% de artículos se publicaron en Turquía, con 25% Turquía con 25%; en China e Irán un 15 %; España, Taiwán y Brasil un 10 %; Reino Unido, Líbano y Japón 5%. De acuerdo con los buscadores académicos (Tabla 3). Los artículos fueron identificados en base de datos: PubMed en un 25%; Elsevier y Cochrane con 15 %; Dialnet, Sciencedirect y Google Académico con 10 %; Scielo, Bv Salud y Online Library Elsevier con 5 %. En relación con las actividades de control de dolor no farmacológico (Tabla 6). Se encontró que el 32% de los artículos describieron a la Sacarosa o glucosa oral, como tratamiento no farmacológico de enfermería para el manejo del dolor neonatal, El 23% de los artículos describieron la musicoterapia como una de las actividades de enfermería para el manejo del dolor neonatal, seguida succión no nutritiva (16%); leche materna (13%); método madre canguro (7%), voz materna (6%) y contención (posición fetal) (3%).

Además, los artículos analizados (Tabla 5). 10/ 20 describen la sacarosa o glucosa oral 7/20, describen musicoterapia, 5/20 describen succión no nutritiva; 4/20 describen leche materna 2/20 describen método madre canguro y voz materna; 1/20 describe contención.

2.3. Análisis e interpretación y resultados

En base a los objetivos planteados que se orienta a describir los tratamientos no farmacológicos de enfermería para el manejo del dolor en neonatos, diversos estudios reportan a partir de la evidencia científica que están a disponibilidad, como para aliviar el dolor en neonatos hospitalizados se realiza actividades como la administración de la sacarosa o glucosa oral; siendo analgésicos efectivos tanto en recién nacidos a términos y en recién nacidos pretérminos, administrándose 24% de sacarosa o glucosa oral uno o dos minutos antes de un procedimiento doloroso y se repite la dosis según necesidad, administrándose por vía oral con una jeringa. Para neonatos con tubo endotraqueal, se coloca sacarosa directamente en la lengua del neonato. La dosificación varía de 0,012 a 0,12 g (0,05 a 0,5 ml de una solución de sacarosa al 24 %; disminuyendo la puntuación del perfil de dolor del lactante prematuro (PIPP) entre uno y tres puntos sobre 21. Además, el uso de sacarosa o glucosa se asocia con los hallazgos: disminución del tiempo de llanto, respuestas fisiológicas amortiguadas para la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno o el aumento del tono

vagal, Expresiones faciales reducidas específicas para el dolor, puntuaciones más bajas de evaluación del dolor (29, 15, 16, 19, 21, 23).

Otra técnica es la **musicoterapia**; la adición de la canción de cuna de Brahms a la succión no nutritiva con la ayuda de la sujeción logra disminuir los niveles de dolor en el neonato durante la punción del talón en los recién nacidos prematuros, igualmente las puntuaciones medias con la escala del dolor como es el Premature Infant Pain Profile (PIPP), posteriores a la punción del talón fueron inferiores a seis puntos, lo que sugiere un dolor mínimo o nulo. Asimismo, se realizó una canción de cuna de Brahms con música instrumental (World lullaby, una colección de canciones infantiles famosas, Nippon Crown) donde el volumen de aquella canción de cuna estaba por debajo de 65 a 75 dB, colocado a una distancia de 20 a 25 cm de la cabeza del neonato. la intervención musical es una forma segura de intervención no farmacológica eficaz aumenta la saturación de oxígeno y que disminuye la frecuencia, los niveles de cortisol y el nivel de dolor del neonato que son sometidos a PICC hospitalizados en la UCIN. la reproducción de música tuvo un impacto en la reducción del dolor justo después del final de la venopunción, lo que destaca la importancia de la reproducción de música a largo plazo antes del comienzo de un procedimiento doloroso (21, 22, 24).

Otra técnica la **succión no nutritiva** usando un dedo enguantado (guante de vinilo sin látex) colocando en la boca del neonato por un tiempo de dos minutos antes y durante la punción del talón es efectiva, reduce los niveles de dolor. Pero aún es mejor la succión no nutritiva más la combinación de glucosa al 25% administrado 1 ml directamente en la parte anterior de la lengua dos minutos antes de la punción de talón ofreciéndose primero glucosa y luego succión no nutritiva siendo efectiva dentro del cuidado de enfermería (18, 19, 25, 30).

La leche materna como analgésico en el dolor de los neonatos en diferentes fases del procedimiento de la punción del talón, la leche materna extraída se les brinda por vía oral de 0,5–2,0 ml de acuerdo con la edad gestacional del recién nacido a través de una jeringa 2 min antes del pinchazo en el talón (18).

el método madre canguro, el neonato colocado desnudo al pecho de su madre usando pañal y una gorra conectada el pulsioxímetro a la mano derecha, este método se aplicó durante 30 minutos, iniciándose hasta 15 minutos antes de la punción del talón y hasta 15 minutos después de dicho procedimiento invasivo. Esta intervención no necesita ninguna pieza especial de entrenamiento y puede llevarse a cabo con instalaciones limitadas por lo que se recomienda entrenar este método de cuidado y sus beneficios para el personal de enfermería de la UCIN (13, 19).

La voz materna grabada puede mejorar el dolor causado por la venopunción en los recién nacidos. Estos son métodos simples, rápidos y rentables que las enfermeras pueden implementar durante la venopunción en los recién nacidos (17).

Y por último la contención, mantener en una posición fetal y suavemente las extremidades del bebé flexionadas, siendo una intervención que beneficia y activa los sistemas propioceptivo, táctil y térmico; facilita los comportamientos de auto-tranquilidad (p. ej., movimiento de la mano a la boca, succión no nutritiva) y apoya el desarrollo. Esto se puede lograr manualmente (metido facilitado) o envolviéndolo en una manta (31).

III. CONCLUSIONES

- Los tratamientos no farmacológicos para el control del dolor en neonatos hospitalizados más utilizados por su efectividad y seguridad son: la sacarosa o glucosa oral, la musicoterapia, la succión no nutritiva, la leche materna, el método madre canguro, la voz materna y la contención o posición fetal.
- Las intervenciones no farmacológicas para el control del dolor son más efectivas cuando se combinan entre ellas de forma simultánea o continua, como la música más la succión no nutritiva y la contención al realizar la punción en el talón.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sposito NPB, Rossato LM, Bueno M, Kimura AF, Costa T, Guedes DMB. Assessment and management of pain in newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit: BRASIL a cross-sectional study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017 Sep. doi: 10.1590/1518-8345.1665.2931. PMID: 28902934; PMCID: PMC5599073. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28902934/>
2. Cruz MD, Fernandes AM, Oliveira CR. Epidemiology of painful procedures performed in neonates: A systematic review of observational studies. *Eur J Pain*. 2016; 20:489. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26223408/>
3. Fernández S, Funes s, Lew A y Scaramutti M. Manejo del dolor en Neonatología. Argentina 2019. Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo. *Arch Argent Pediatr* 2019;117 Supl 5:S180-S194 / S180. newborn. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.S180>. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-hurlingham/enfermeria-en-salud-materno-infantil-ii/manejo-del-dolor-en-neonatologia-cefen/30420806>.
4. O'Brien M. Kyololo RN, PhD; Bonnie J. Stevens y Julia Songok MD. Dolor de procedimientos en neonatos hospitalizados en Kenia 2021. *Revista de Enfermería Pediátrica, Jornal of Pediatric Nursing*, 2021-05-01, Volumen 58, Páginas 15-20, Copyright © 2020 Elsevier Inc. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33279820/>
5. Duerden EG, Grunau RE, Guo T, et al: Early Procedural pain is associated with regionally-specific alterations in thalamic development in preterm neonates. *J Neurosci* 2018; 38: pp. 878-886. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29255007/>
6. McPherson C, Miller SP, El-Dib M, Massaro AN, and inder TE: The influence of pain, agitation, and their management on the immature brain. *Pediatr Res* 2020;88: pp. 168-175. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31896130/>
7. Emma g duerden y Steven P Miller. Dolor en el cerebro del recién nacido. *Lancet Digital Health*, The, 2020-09-01, Volumen 2, Numeri 9, Páginas e442-e443, Copyright © 2020 The Author(s). Publicado por Elsevier Ltd. Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33328109/>
8. Ball J, Cains J y Flynn J. “manual Seidel de exploración física” constantes vitales y valoración del dolor. © 2019. Elsevier España, S.L.U. 9.ª Edición. Capítulo 6, 74-87. Disponible en: https://www.google.com/search?sca_esv=557690181&sxsrf=AB5stBjx0ZITCmF8g yJEQI5VOBIXT_QGWA.

9. Kanwaljeet JS Anand, MBBS, DPhil, FAAP, FCCM, FRCPCH “Medicina de Cuidados Críticos Pediátricos” 2022. Departamento de Pediatría. Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/prevention-and-treatment-of-neonatal-pain/contributors>.
10. Wenjie guo, Xinmei Liu, Xue Zhou, Tianxing Wu y Jiao Sun. Eficacia y seguridad de las intervenciones no farmacológicas combinadas para el dolor de procedimientos repetidos en recién nacidos prematuros: una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios. 2020. Revista Internacional de Estudios de Enfermería, 2020-02-01, Volumen 102, Artículo 103471, Copyright © 2019. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0020748919302780?scrollTo=%23h10000874>
11. Collados L, Camacho V, González M, Sanz G y Bellón B. la Percepción del personal de enfermería sobre el manejo del dolor en neonatos. España 2017. Revista sociedad española de enfermería intensiva y unidades coronarias. 2018; 29(1):41-47. Publicado por Elsevier España. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-percepcion-del-personal-enfermeria-sobre-S1130239917300950> y <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.08.003>
12. Natália Pinheiro Braga Sposito, Lisabelle Mariano Rossato, Mariana Bueno, Amélia Fumiko Kimura, Taine Costa, and Danila Maria Batista Guedes. Evaluación y manejo del dolor en recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: un estudio transversal. 2017/BRASIL. DOI: 10.1590/1518-8345.1665.2931. disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28902934/>
13. Çiftci K, Yayan E. The effect of three different methods applied during peripheral vascular access in prematures on pain and comfort levels. Journal of Pediatric Nursing [Internet]. 2022 [Citado 1 Octubre 2022]; 02884. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36085103/#:~:text=Conclusion%3A%20It%20was%20discovered%20that, and%2>
14. Hurley A, Harrison C. Kangaroo care was as effective as sucrose for painful procedures for babies in the neonatal intensive care unit [Internet]. 2020 [Citado 25 September 2022]; 105(5):317–8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31630135>
15. Serafettin K, Polat S, Gürol A, Ejder S. Oral Glucose and Listening to Lullaby to Decrease Pain in Preterm Infants Supported with NCPAP: A Randomized Controlled Trial. Pain Management Nursing [Internet]. 2019. [Citado 4 Noviembre 2019]; 20(1):54-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29776872/>
16. Feixas G, Sanchez E, Balada A, Cortes R, Lamo de M, Arranz A. Evaluation of oral sucrose effectiveness by salival cortisol determination and the NIPS scale for pain assessment in newborns. [Internet]. 2018. [Citado 10 septiembre 2022]; 16 (18). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7125240>

17. Hsian K, Shu C, Pei T, Chih W, Ching H, Chien L. et al. The analgesic effect of non-pharmacological interventions to reduce procedural pain in preterm neonates. *Pediatric and neonatology* [Internet]. 2017 [Citado 20 Octubre 2022]; 59: 71-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28736177/>
18. Peng HF, Yin T, Yang L, Wang C, Chang YC, Jeng MJ, et al. Non-nutritive sucking, oral breast milk, and facilitated tucking relieve preterm infant pain during heel-stick procedures: A prospective, randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018 [Citado 3 Octubre 2022]; 77:162-170. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN01621869/full>
19. Gao H, Li M, Xu G, Li F, Zhou J, et al. Effect of non-nutritive sucking and sucrose alone and in combination for repeated procedural pain in preterm infants: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018 [Citado 18 Octubre 2022]; 83:25-33. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN01650235/full>
20. Alidadian S, Naderifar M, Abbasi A, Navidian A, Mahmoodi N. Comparison of the effect of lullaby and kangaroo care on physiological criteria during heel lance in preterm neonates at the neonatal intensive care unit. *Iranian Journal of Neonatology* [Internet]. 2021 [Citado 16 Octubre 2022]; 12(4):40–7. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Comparison+of+the+Effect+of+Lullaby+and+Kangaroo+Care++on+Physiological+Criteria+during+Heel+Lance+in+Preterm++Neonates+at+the+Neonatal+Intensive+Care+Unit&btnG.
21. Amirkhanzadeh Z, Keshavarzb M, Montazeric A, Ashayerid H, Rajaeie Z. Comparison of the analgesic effect of oral sucrose and/or music in preterm neonates: A double-blind randomized clinical trial. *Complement Ther 22 Medicine* [Internet]. 2020 [Citado 15 Septiembre 2022]; 48:102271. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN02162504/full>
22. Tang L, Wang H, Liu Q, Wang F, Wang M, Sun J, et al. Effect of music intervention on pain responses in premature infants undergoing placement procedures of peripherally inserted central venous catheter: A randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine* [Internet]. 2028 [Citado 30 Octobers 2022]; 19. 105-109. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876382018300520>
23. Sen E, Manav G. Effect of kangaroo care and oral sucrose on pain in premature infants: a randomized controlled trial. *Pain Management Nursing* [Internet]. 2020 [Citado 6 Septiembre 2022]; 21(6):556–64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32768272/>
24. Uematsu H, Sobue I. Effect of music (Brahms lullaby) and non-nutritive sucking on heel lance in preterm infants: A randomized controlled crossover trial. *Paediatrics y Child Health* [Internet]. 2018 [Citado 10 Setiembre 2022]; 24(1):e33–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30793710/>

25. Özkan T, Didem E, Akar S. Effect of non-nutritive sucking on pain during the examination of retinopathy of prematurity. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet] 2022 [Citado 6 Agosto 2021]; 28(3):155–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184121002155>
26. Mirlashari J, Holsti L, Begjani J, Roohipoor R, Kasaeian A, Safaiee A. Comparison of breast milk and sucrose in neonatal pain relief and coping with stress of ROP examination using ALPS-Neo. *Iranian Journal of Neonatology* [Internet]. 2021 [Citado 28 Agosto 2021]; 12(2):46–55. Disponible en: https://ijn.mums.ac.ir/article_17518.html.
27. Vildan Apaydin Cirik PhD, Ugur Gul MSc , Zeynep Kihtir PhD, Sema Buscador , Emine Efe PhD, Eva Encendedor y Fatma Caliskan. El efecto del uso de la voz materna, el ruido blanco y las intervenciones combinadas de retención en el muestreo de pinchazos en el talón. 2023. *Revista de Enfermería Pediátrica*, 2023-05-01, Volumen 70, Páginas 1-11, Copyright © 2023 Elsevier Inc. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0882596323000143>
28. Ana Luisa Dorneles da Silveira, Marialda Moreira Christoffel, Luis Guillermo Coca Velarde, Elisa da Conceição Rodrigues, Bruna Nunes Magesti, Rebeca de Oliveira Souza. Efecto de la glucosa y la succión no nutritiva sobre el dolor por pinchazos prematuros: un ensayo clínico cruzado. *Brasil* , 2021. ARTÍCULO ORIGINAL • *Rev. Esc. enferm USP* 55 • 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018303732>
29. Roman-Rodríguez CF, Toussaint T, Sherlock DJ, et al. El bloqueo preventivo del anillo del pene con analgesia con sacarosa reduce la respuesta del dolor a la circuncisión neonatal. *Urología* 2014; 83:893. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-40852017000600492
30. Silveira A, Christoffel M, Velarde L, Rodrigues E, Magesti B, Souza O. Effect of glucose and non-nutritive sucking on puncture pain in premature infants: a crossover clinical trial. *Rev. Da escola de Enfermagem M* [Internet]. 2021 [Citado 30 Agosto 2022]; 55:1–8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gmxHfV6fcXvKB9P4bvYJzYg/?format=html&lang=p>
31. Gomes Neto M, da Silva Lopes IA, Araujo ACCLM, et al. El efecto de la posición de pliegue facilitada durante el procedimiento doloroso en el manejo del dolor de los bebés prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales: una revisión sistemática y un metanálisis. *Eur J Pediatr* 2020; 179:699. Disponible en: evistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-del-posicionamiento-y-la-contencion-en-el-recien-nacido-prematuro-cual-es-la-mejor-forma-de-hacerlo/

ANEXOS

FICHA RAE	
TÍTULO	El efecto de tres métodos diferentes aplicados durante el acceso vascular periférico en prematuros sobre los niveles de dolor y comodidad. (13)
AUTOR (ES)	Çiftci K, Yayan E.
AÑO	TURQUIA 2022
OBJETIVO	Determinar la influencia del método canguro, la posición fetal y los pañales sobre el dolor y los niveles de comodidad en los recién nacidos prematuros durante el acceso vascular periférico.
METODOLOGÍA	Esta investigación fue un estudio experimental aleatorizado que incluyó a 148 recién nacidos prematuros de 32 a 37 semanas de edad dividiéndolos en 4 grupos: Grupo canguro = 37, grupo de pañales = 37, grupo de posición fetal = 37 y grupo control = 37. Se utilizó la "Escala de dolor del recién nacido (NIPS)" y la "Escala de comodidad del lactante prematuro (PICS)" para registrar las puntuaciones antes, durante y después del procedimiento
RESULTADOS	Un análisis más detallado reveló que la posición fetal fue la intervención más beneficiosa para reducir las puntuaciones de NIPS y aumentar las puntuaciones de PICS durante y después del acceso vascular periférico en los grupos experimentales, seguida por el método canguro y, por último, los pañales.
CONCLUSIONES	Se encontró que el método canguro, la posición fetal y los pañales aplicados durante y después del acceso vascular periférico son efectivos para reducir el dolor y aumentar el nivel de comodidad. Comparado entre sí, se vio que el grupo más efectivo para reducir dolor y aumentar el nivel de comodidad fue la posición fetal, el grupo de cuidado canguro fue el segundo y el grupo de pañales fue el tercero.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio determinó que la intervención más eficaz para reducir el nivel de dolor y aumentar el nivel de comodidad durante y después del acceso vascular periférico entre los grupos experimentales (método canguro, posición fetal y pañales) fue la posición fetal, seguida del método canguro y finalmente el grupo de pañales. En el grupo de posición fetal los recién nacidos fueron colocados doblando los brazos y las piernas hacia adentro en posición lateral manteniendo la posición durante 1 minuto adicional después del procedimiento. Asimismo, en el grupo del método canguro se colocó al recién nacido al pecho de su madre desnudo cubierto con una tela adecuada 5 minutos antes de iniciar el procedimiento invasivo hasta 1 minuto después del procedimiento y por último en el grupo de pañales los recién nacidos 1 minuto antes del procedimiento invasivo fueron envuelto sobre la manta doblada sin ninguna restricción de movimiento continuando hasta por 3 minutos más después del procedimiento.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36085103/#:~:text=Conclusion%3A%20It%20was%20discovered%20that,and%2

FICHA RAE

TÍTULO	El método canguro fue tan efectivo como la sacarosa para los procedimientos dolorosos de los recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. (14)
AUTOR (ES)	Hurley A, Harrison C.
AÑO	REINO UNIDO 2020
OBJETIVO	Comparar la efectividad del método canguro y la sacarosa para procedimientos dolorosos de los recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
METODOLOGÍA	Ensayo clínico aleatorizado unicéntrico con 238 recién nacidos con menos de 37 semanas y dentro de los 7 días posteriores al nacimiento asignados al azar en bloque al grupo de método canguro (KC) solo, KC más sacarosa al 24% y sacarosa al 24% sola mediante un sistema computarizado externo. Se utilizó la escala del Perfil de dolor del lactante prematuro (PIPP) puntuado en 30, 60, 90 y 120 s después de la lanza del talón
RESULTADOS	Los valores máximos de PIPP media fueron más altos 30 s después de la punción del talón en todos los grupos, disminuyendo con el tiempo.
CONCLUSIONES	Este estudio ha demostrado que el método canguro es tan eficaz para reducir el dolor como la sacarosa al 24 % en procedimientos dolorosos repetidos. Además, no hay ningún beneficio adicional al combinar el método canguro con sacarosa al 24%. El método canguro debe considerarse como una alternativa a la sacarosa
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El método canguro aplicado 15 min antes del procedimiento invasivo con sacarosa al 24% aplicado solo 2 minutos antes de dicho procedimiento es tan eficaz para reducir el dolor como aplicar el método canguro con placebo (agua esterilizada) o solo sacarosa. Por lo que debe considerarse el método canguro ante la sacarosa.
FUENTE (enlace web)	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31630135

FICHA RAE

TÍTULO	Glucosa oral y escuchar canciones de cuna para disminuir el dolor en recién nacidos prematuros apoyados con CPAP (15)
AUTOR (ES)	Serafettin K, Polat S, Gürol A.
AÑO	TURQUIA 2019
OBJETIVO	Investigar si la glucosa oral y escuchar canciones de cuna podrían aliviar el dolor durante la extracción y re inserción del tubo traqueal y también la succión oro nasofaríngea en recién nacidos prematuros a quienes se les aplicó presión nasal positiva continua en las vías respiratorias.
METODOLOGÍA	Ensayo controlado aleatorizado, doble ciego donde 106 recién nacidos prematuros (26 a 37 semanas) que se dividieron en tres grupos: Grupo de control (n=37), grupo de canciones de cuna (n=35) y el grupo de glucosa oral al 30% (n=34). Las respuestas al dolor fueron evaluado mediante la Escala de Dolor Infantil Neonatal (NIPS) y la escala PIPP y las respuestas conductuales fueron grabadas con una cámara de video antes durante y después de la intervención
RESULTADOS	La media de las puntuaciones PIPP de los recién nacidos prematuros en el grupo de control durante la intervención ($11,40 \pm 1,99$) fueron significativamente superiores a los recién nacidos de los grupos de canciones de cuna y glucosa ($11,11 \pm 2,86$ y $9,97 \pm 2,63$, respectivamente) Las puntuaciones medias del PIPP de los recién nacidos prematuros en el grupo control después de la intervención ($8,35 \pm 2,31$) fueron significativamente superiores a las puntuaciones de los recién nacidos de los grupos de canciones de cuna y glucosa ($6,77 \pm 2,18$ y $6,82 \pm 2,27$ respectivamente). De acuerdo con las puntuaciones medias del PIPP de los prematuros después de la intervención, la severidad del dolor en los grupos de canciones de cuna y glucosa eran menor, mientras que en los prematuros en el grupo de control experimentaron más dolor. Las puntuaciones medias de NIPS de los recién nacidos prematuros en el grupo de control durante la intervención ($5,67 \pm 0,81$) fueron significativamente superiores a los de los lactantes de los grupos de canciones de cuna y glucosa ($5,17 \pm 0,92$ y $4,20 \pm 1,82$, respectivamente) Además, los recién nacidos prematuros en el grupo de control después de la intervención ($1,48 \pm 1,04$) tuvo significativamente puntuaciones medias de NIPS más altas que el grupo de canción de cuna y la glucosa ($1,80 \pm 1,38$ y $0,58 \pm 0,82$, respectivamente). Eso se puede entender a partir de las puntuaciones medias de NIPS después de la intervención los prematuros en el grupo de glucosa tenían menos dolor.
CONCLUSIONES	Los hallazgos de este estudio indican que el dolor podría reducirse significativamente en los recién nacidos prematuros, según lo medido por la escala NIPS y PIPP. Los recién nacidos prematuros en el grupo de glucosa al 30% experimentaron el menor dolor después de las intervenciones.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	En su estudio muestra que tanto la glucosa al 30% y la canción de cuna podrían reducir significativamente el dolor en los recién nacidos. Comparados entre sí, en el grupo de la dextrosa al 30% se experimentó menor dolor durante y después de la extracción y re inserción del tubo traqueal y también en la succión oro nasofaríngea, en este estudio la glucosa al 30% se inyectó con jeringa un mililitro en la boca del recién nacido 1 minuto antes de la intervención y en el grupo de musicoterapia se utilizó una canción de cuna con un altavoz portátil situado a unos 30 centímetros de sus cabezas en la incubadora con un nivel de sonido de 50-60 decibeles en la incubadora.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29776872/

FICHA RAE

TÍTULO	La música como complemento de la analgesia combinada para la circuncisión neonatal: un ensayo controlado aleatorio
AUTOR (ES)	Rana Sharara-Chami y Yaser El Hout
AÑO	2021/Libano
OBJETIVO	En este estudio, agregamos música como complemento con el objetivo de reducir aún más las puntuaciones de dolor.
METODOLOGÍA	Este fue un ensayo controlado aleatorio doble ciego que comparó Eutectic Mixture of Local Anesthetics (EMLA) + sacarosa + ring Block (RB) (control) con EMLA + sacarosa + RB + música (intervención).
RESULTADOS	La puntuación NIPS del grupo de intervención (EMLA + Sacarosa + RB + Música [2,6 ± 1,6]) fue significativamente mayor que la del grupo control (EMLA + sacarosa + RB [1,4 ± 0,9]) (p = 0,00). El grupo de intervención registró una frecuencia cardíaca media significativamente mayor (142 lpm) y un tiempo de llanto medio mayor (5,44 s) en comparación con el grupo de control (135 lpm y 1,63 s, respectivamente) (p = 0,01) y (p = 0,00). No se observaron eventos adversos. Dar medicina musical al reproducirla desde un iPad en la sala de procedimientos no redujo el dolor durante la circuncisión.
CONCLUSIONES	Los resultados muestran que la música, entregada de esta manera, aumenta la agitación. Afirman los el hecho de que la combinación de EMLA + Sucrose + RB es altamente efectiva para controlar el dolor durante la circuncisión y que podría no ser posible una mayor reducción de las puntuaciones ya bajas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	la medicina musical no solo no mejoró la analgesia, sino que podría haber tenido el efecto contrario, agitando aún más a los bebés, como lo indica el aumento significativo de la frecuencia cardíaca, el tiempo de llanto y las puntuaciones de NIPS de los participantes en el grupo de intervención
FUENTE (enlace web)	10.1016/j.jpuro.2021.12.011

FICHA RAE

TÍTULO	El efecto de la voz materna sobre el dolor inducido por venopunción en recién nacidos
AUTOR (ES)	Yanjun ChenMSN, Yang Li PhD, Jing Sol BSN
AÑO	2021/China
OBJETIVO	Evaluar el efecto de la voz materna sobre el dolor causado por la venopunción (incluida la venopunción periférica y la venopunción femoral) en recién nacidos hospitalizados en la UCIN.
METODOLOGÍA	Estudio experimental, aleatorizado y controlado.
RESULTADOS	El estudio mostró que las puntuaciones N-PASS, las puntuaciones de los indicadores de comportamiento y las puntuaciones de los indicadores fisiológicos en el grupo de voz materna fueron significativamente más bajas en comparación con las del grupo de atención de rutina.
CONCLUSIONES	La voz materna grabada puede mejorar el dolor causado por la venopunción en los recién nacidos. Estos son métodos simples, rápidos y rentables que las enfermeras pueden implementar durante la venopunción en los recién nacidos
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La eficacia de la estrategia no farmacológica frente al dolor causado por la venopunción.
FUENTE (enlace web)	DOI: 10.1016/j.pmn.2021.01.002

FICHA RAE	
TÍTULO	Efectividad de la sacarosa oral evaluada mediante la escala NIPS de valoración del dolor y el cortisol salival neonatal (16)
AUTOR (ES)	Feixas G, Sanchez E, Balada A..
AÑO	2019/España
OBJETIVO	Evaluar la efectividad del uso de la sacarosa oral con succión no nutritiva y medidas de contención como tratamiento no farmacológico del dolor, mediante el análisis del cortisol salival neonatal y la escala NIPS en comparación con el uso de la succión no nutritiva con placebo (agua estéril) y medidas de contención
METODOLOGÍA	Estudio experimental prospectivo y longitudinal - Ensayo Clínico aleatorio sin medicamento de triple ciego. Estudio con 101 recién nacidos pre término a partir de las 31 semanas de edad corregida y recién nacidos a término hospitalizados. La administración de la sacarosa (solución B) o bien agua estéril (solución A) se realizó 2 minutos antes de realizar la punción coincidiendo con la preparación del niño para la extracción (contención con nido más sábana y succión no nutritiva con chupete)
RESULTADOS	El 19.6% de recién nacidos sometidos a la punción del talón bajo la administración de sacarosa (solución B) tuvieron dolor moderado frente al 31.4% del grupo control (solución A). Existe también una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al porcentaje de recién nacidos que tuvieron dolor grave (puntuación NIPS>7 puntos), siendo mayor el porcentaje de recién nacidos del grupo control (11.8%) en relación a los recién nacidos bajo la administración de sacarosa (2%).
CONCLUSIONES	La administración de sacarosa según protocolo es eficaz para el tratamiento del dolor en la punción del talón. El cortisol como biomarcador del dolor agudo es de difícil obtención y no ha sido concluyente para la determinación de presencia de dolor..
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio indica que la administración de sacarosa junto con la técnica de contención y la succión no nutritiva ha resultado ser un método más eficaz para la reducción del dolor junto con la técnica de contención y la succión no nutritiva, en este estudio la dosificación de la sacarosa al 24% se administró según protocolo del dolor (0.25 ml a partir de las 31 semanas de gestación (SG), 0.5 ml de las 32 a las 36 SG y 1ml para los niños con edad gestacional superior o igual a 37 semanas) con la succión no nutritiva mediante el chupete 2 minutos antes de la punción del talón
FUENTE (enlace web)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7125240

FICHA RAE

TÍTULO	El efecto analgésico de las intervenciones no farmacológicas para reducir el dolor del procedimiento en recién nacidos prematuros. (17)
AUTOR (ES)	Hsian K, Shu C, Pei T.
AÑO	2018/TAIWAN
OBJETIVO	Investigar si la instilación de leche materna (BM) o dextrosa en la cavidad oral puede reducir el dolor de la punción en el talón en los recién nacidos prematuros.
METODOLOGÍA	Este es un estudio prospectivo; Se inscriben 20 neonatos prematuros. Cada caso de estudio recibió punción en el talón 4 veces. Leche materna (BM), dextrosa al 10 %, agua destilada (placebo) y nada (grupo de control) se administraron uno tras otro en orden aleatorio al mismo paciente antes de la punción del talón. Se utilizó el perfil de dolor del lactante prematuro (PIPP) para evaluar las puntuaciones de dolor.
RESULTADOS	Hay diferencias significativas entre leche materna/grupo control en todos los períodos de tiempo, entre leche materna/grupo placebo hay diferencias significativas a los 30– 60 s, 1–2 min y 2–3 min, y entre D10%/grupo control hay diferencias a los 0–30 s, 30– 60 s, 3–4 min y 4– 5 min. No hay diferencias significativas entre los grupos leche materna/D10%, y placebo/control en ningún período de tiempo.
CONCLUSIONES	Administrar algo con sabor como leche materna o D10% es seguro y efectivo para reducir el dolor del procedimiento de la punción del talón en los recién nacidos prematuros; La leche materna es la prioridad
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio aporta que los recién nacidos prematuros que reciben 1 ml/kg de leche materna o dextrosa al 10%, instilados 1 minuto antes de la punción del talón leche tuvieron puntuaciones de dolor significativamente más bajas que aquellos que no recibieron ninguna intervención. Por lo tanto, brindar algo con sabor podría reducir el dolor del pinchazo en el talón, es necesario mencionar que la leche materna es más eficaz para reducir el dolor que la dextrosa al 10% porque no hay una diferencia total entre el grupo dextrosa al 10% con el placebo.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28736177/

FICHA RAE	
TÍTULO	La succión no nutritiva, la leche materna oral y la colocación facilitada alivian el dolor de los recién nacidos prematuros durante los procedimientos de punción del talón. (18)
AUTOR (ES)	Peng HF, Yin T, Yang L.
AÑO	2018/TAIWAN
OBJETIVO	Comparar los efectos de la combinación de succión más leche materna, succión más leche materna y pliegue y atención habitual sobre el dolor del lactante prematuro durante y después de los procedimientos de punción del talón
METODOLOGÍA	Un ensayo controlado aleatorizado prospectivo donde fueron incluidos 109 recién nacidos de 27 a 37 semanas con edad posnatal de 3 a 28 días fueron aleatoriamente asignado a tres condiciones: Atención de rutina (n=36), succión más leche materna (n=37) y succión + leche materna + pliegue (n=36). El dolor se evaluó utilizando el Premature Infant Pain Profile (PIPP).
RESULTADOS	Para los recién nacidos que recibieron leche materna + succión, los cambios en la puntuación de dolor desde el inicio fueron más bajas que los cambios correspondientes en la puntuación del dolor de los recién nacidos que recibieron atención de rutina. De manera similar, para los recién nacidos que recibieron succión + leche materna + pliegue, los cambios en la puntuación del dolor desde el inicio fueron más bajos que los cambios correspondientes en la puntuación del dolor en los recién nacidos que recibieron atención de rutina. Después de recibir succión + leche materna y pliegue + succión + leche materna, el riesgo de dolor leve de los recién nacidos disminuyó significativamente un 67,0 % y un 70,1 %, respectivamente, en comparación con los bebés que recibieron atención de rutina. Después de recibir succión + leche materna y pliegue + succión + leche materna, el riesgo de dolor moderado a intenso de los recién nacidos disminuyó un 87,4 % y un 95,7 %, respectivamente, en comparación con los bebés que recibieron atención de rutina
CONCLUSIONES	El uso combinado de succión + leche materna y pliegue + succión + leche materna redujo efectivamente el dolor leve y el dolor de moderado a intenso en recién nacidos prematuros durante los procedimientos de punción en el talón. La adición de pliegue facilitado ayudó a los recién nacidos a recuperarse del dolor de la punción en el talón.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio aporta información sobre los efectos analgésicos del uso combinado de la leche materna extraída, la succión no nutritiva y pliegue facilitado en el dolor de los recién nacidos prematuros en diferentes fases del procedimiento de la punción del talón. En este estudio los recién nacidos recibieron un chupete de silicona estándar 2 minutos antes de tocar el pie para iniciar los procedimientos de punción del talón. Asimismo, la leche materna extraída se les brindó por vía oral de 0,5–2,0 ml de acuerdo a la edad gestacional del recién nacido a través de una jeringa 2 min antes del pinchazo en el talón y para la condición de pliegue facilitado los recién nacidos fueron sostenidos suavemente manteniéndolo en una posición de línea media flexionada con sus cuatro extremidades cerca de su propio cuerpo y sujeción mínima de la cabeza y el cuerpo del recién nacido.
FUENTE (enlace web)	https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01621869/full

FICHA RAE

TÍTULO	Efecto de la succión no nutritiva y la sacarosa solas y en combinación para el dolor de procedimientos repetidos en recién nacidos prematuros.(19)
AUTOR (ES)	Gao H, Li M, Xu G.
AÑO	2018/CHINA
OBJETIVO	Comparar el efecto de la succión no nutritiva y la sacarosa sola y en combinación para el dolor de procedimientos repetidos en recién nacidos prematuros.
METODOLOGÍA	Este estudio es un ensayo controlado aleatorizado; donde fueron incluidos 86 recién nacidos prematuros, se asignaron al azar a cuatro grupos: Atención de rutina (comodidad de rutina a través del tacto suave cuando los bebés lloran; n = 21), grupo de succión no nutritiva (n = 22), grupo de sacarosa (n = 21), sacarosa más grupo de succión no nutritiva (n = 22). El dolor del procedimiento se midió mediante la escala Premature Infant Pain Profile (PIPP), la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno y el porcentaje de tiempo de llanto
RESULTADOS	Durante la recolección de sangre y la recuperación, con respecto a la puntuación PIPP, el grupo de combinación fue significativamente más bajo que los otros tres grupos, tanto el grupo de sacarosa como el grupo no nutritivo fueron más bajos que el grupo de atención de rutina. Con respecto a la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno, el grupo de combinación logró una mejora significativa en comparación con los otros tres grupos, mientras que no hubo diferencias significativas entre el grupo de atención de rutina, el grupo de sacarosa y el grupo de succión no nutritiva. En cuanto al porcentaje de llanto, el porcentaje medio de tiempo de llanto de los recién nacidos del grupo combinado estuvo cerca del porcentaje de inicio.
CONCLUSIONES	La combinación de succión no nutritiva con sacarosa proporcionó un mejor alivio del dolor durante procedimientos dolorosos repetidos que cuando la succión no nutritiva o la sacarosa se usaron solas. El efecto de la succión no nutritiva fue similar al de la sacarosa en el dolor de procedimientos repetidos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio demostró que la combinación de la sacarosa más la succión no nutritiva reduce significativamente las puntuaciones de dolor para procedimientos dolorosos repetidos, teniendo mejor efecto analgésico juntos que separados. También se muestra que la sacarosa y la succión no nutritiva solas tuvieron efectos analgésicos similares. En este estudio se administró sacarosa oral al 20% (0,2 ml/kg) 2 minutos antes del pinchazo en el talón y luego se le dio un chupete estándar de silicona para recién nacidos hasta la recuperación del procedimiento invasivo.
FUENTE (enlace web)	https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-01650235/full

FICHA RAE

TÍTULO	Comparación del efecto de la canción de cuna y método canguro sobre criterios fisiológicos durante la punción del talón en neonatos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. (19)
AUTOR (ES)	Alidadian S, Naderifar M, Abbasi A.
AÑO	2019/IRAN
OBJETIVO	Comparar el efecto de la canción de cuna y el método canguro en los criterios fisiológicos de los recién nacidos prematuros ingresados en la UCIN durante la punción del talón.
METODOLOGÍA	Este estudio de ensayo clínico se realizó con un diseño cruzado en 60 recién nacidos prematuros (30-36 semanas de gestación) admitidos en la UCIN. Los recién nacidos se dividieron aleatoriamente en dos grupos de canciones de cuna y método canguro (n=30 cada uno). La herramienta utilizada en este estudio fue una lista de verificación de indicadores fisiológicos que se registraron antes (0 min), durante (15 min) y después del procedimiento (30 min).
RESULTADOS	La etapa de pre intervención, el promedio número de pulsos, la frecuencia respiratoria y el porcentaje de saturación de oxígeno en sangre arterial en los recién nacidos prematuros no fueron significativamente diferente entre la canción de cuna y el canguro. Sin embargo, el resultado de la misma prueba mostró que durante la fase de intervención, los dos grupos fueron significativamente diferentes en términos del número medio de pulsos, respiración y saturación arterial de oxígeno porcentaje. Sin embargo, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre la frecuencia media del pulso y frecuencia respiratoria en la etapa posterior a la intervención.
CONCLUSIONES	Los resultados de este estudio revelaron efecto positivo del método canguro sobre criterios fisiológicos de la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria, durante la punción en el talón entre los recién nacidos prematuros ingresados en la UCIN.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	En este estudio en el método canguro el recién nacido fue colocado desnudo al pecho de su madre usando pañal y una gorra conectado el pulsioxímetro a la mano derecha, este método se aplicó durante 30 minutos, iniciándose hasta 15 minutos antes de la punción del talón y hasta 15 minutos después de dicho procedimiento invasivo. Esta intervención no necesita ninguna pieza especial de entrenamiento y puede llevarse a cabo con instalaciones limitadas por lo que este estudio recomienda entrenar este método de cuidado y sus beneficios para todo el personal médico, especialmente enfermeras de la UCIN.
FUENTE (enlace web)	https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Comparison+of+the+Effect+of+Lullaby+and+Kangaroo+Care++on+Physiological+Criteria+during+Heel+Lance+in+Preterm++Neonates+at+the+Neonatal+Intensive+Care+Unit&btnG=

FICHA RAE	
TÍTULO	Comparación del efecto analgésico de sacarosa oral y/o música en neonatos prematuros. (21)
AUTOR (ES)	Amirkhanzadeh Z, Keshavarzb M
AÑO	2020/ IRAN
OBJETIVO	Comparar los efectos analgésicos de la sacarosa, la música y su combinación sobre el dolor de la venopunción en recién nacidos prematuros.
METODOLOGÍA	Un ensayo de control aleatorio doble ciego realizado con 120 recién nacidos prematuros se asignaron aleatoriamente a tres grupos experimentales (sacarosa, música y combinación de sacarosa y música) y uno de control (recibió agua estéril). La evaluación ciega del Premature Infant Pain Profile (PIPP) se realizó antes (2min) y durante la venopunción, así como 30 s y 10 min después de su finalización
RESULTADOS	Las puntuaciones de dolor durante la venopunción en los grupos de sacarosa y combinación fueron significativamente más bajas que en el grupo de control, pero no en el grupo de música. Treinta segundos después del final de la venopunción, la puntuación del dolor en los tres grupos de intervención fue significativamente menor que el grupo control. Diez minutos después de la venopunción, no hubo diferencias significativas en las puntuaciones de dolor entre los cuatro grupos.
CONCLUSIONES	Los resultados del presente estudio mostraron los beneficios del uso de sacarosa y la combinación de sacarosa y música en el alivio del dolor en recién nacidos prematuros. Además, la reproducción de música tuvo un impacto en la reducción del dolor justo después del final de la venopunción, lo que destaca la importancia de la reproducción de música a largo plazo antes del comienzo de un procedimiento doloroso.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Aporta información sobre los efectos analgésicos del uso de la sacarosa sola o en combinación con la música, reduciendo la puntuación del dolor de manera significativa durante y después del final de la venopunción, cabe mencionar que la música tuvo un impacto en la reducción del dolor al finalizar el procedimiento de la venopunción. En este estudio se utilizó simultáneamente 0,5ml de sacarosa oral al 24% administrado en la parte anterior de la lengua, y se tocó la canción de cuna Braham a través de un auricular con 40–50 dB 2 min antes de la punción venosa hasta 10 min después de su finalización.
FUENTE (enlace web)	https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02162504/full

FICHA RAE

TÍTULO	Efecto de la intervención musical sobre las respuestas al dolor en bebés prematuros sometidos a procedimientos de colocación de catéter venoso central insertado periféricamente. (22)
AUTOR (ES)	Tang L, Wang H, Liu Q.
AÑO	2018/CHINA
OBJETIVO	Investigar la aplicación de una intervención musical durante los procedimientos de colocación de PICC en bebés prematuros.
METODOLOGÍA	Se realizó un ensayo controlado aleatorio en 60 recién nacidos prematuros (edad gestacional de 28 semanas a 36 semanas). Se asignaron aleatoriamente a un grupo de intervención musical (n = 30) o a un grupo de control (n = 30). Los efectos de la intervención musical se evaluaron mediante la escala Premature Infant Pain Profile (PIPP)..
RESULTADOS	Durante los procedimientos de colocación de PICC, se observó un aumento significativo en términos de saturación de oxígeno en sangre, reducciones en términos de frecuencia cardíaca y una reducción significativa en las puntuaciones de PIPP para los participantes en el grupo intervención musical en comparación con el grupo de control. Además, El nivel de cortisol aumentó significativamente para los participantes en el grupo de control desde el comienzo de la colocación de PICC hasta el final. Pero no se produjo un aumento significativo de la acumulación de cortisol en el grupo intervención musical y la colocación de PICC disminuyó notablemente en el grupo intervención musical.
CONCLUSIONES	Este estudio muestra que la intervención musical es una forma segura de intervención no farmacológica eficaz que aumenta la saturación de oxígeno, disminuye la frecuencia cardíaca, los niveles de cortisol y el nivel de dolor de recién nacidos prematuros que se someten a PICC hospitalizados en la UCIN.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	En este estudio se utilizaron 10 canciones de cuna que fueron reproducidas 10 min antes de la punción del PICC y continuó hasta 10 min después, el volumen se ajustó entre 50–60 dB, el altavoz fue colocado dentro de la incubadora a una distancia de 30 cm de las orejas del recién nacido
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876382018300520

FICHA RAE

TÍTULO	El efecto del uso de la voz materna, el ruido blanco y las intervenciones combinadas de retención en el muestreo de pinchazos en el talón
AUTOR (ES)	Vildan Apaydin Cirik PhD, Ugur Gul MSc , Zeynep Kihitir PhD, Sema Buscador , Emine Efe PhD, Eva Encendedor y Fatma Caliskan
AÑO	2023/Turquia
OBJETIVO	Este estudio tiene como objetivo medir el resultado de cinco grupos diferentes de alivio del dolor no farmacológico; voz materna, ruido blanco, sostener, voz materna+sostener y ruido blanco+sostener.
METODOLOGÍA	El estudio es un ensayo controlado aleatorio de etiqueta abierta. En este estudio se incluyeron un total de 178 recién nacidos. Los recién nacidos se asignaron aleatoriamente a cada grupo; ruido blanco ($n = 31$), voz materna ($n = 31$), sosteniendo ($n = 30$), ruido blanco+sosteniendo ($n = 29$), voz materna+sosteniendo ($n = 28$), y control ($n = 29$) intervenciones. Las respuestas al dolor de los recién nacidos se evaluaron utilizando la Escala de dolor infantil neonatal (NIPS) y el Perfil de dolor infantil prematuro (PIPP). Los resultados primarios medidos fueron los niveles de dolor de los recién nacidos, mientras que los resultados secundarios fueron la frecuencia cardíaca y los cambios en la saturación de oxígeno. Los valores medios de dolor en los neonatos entre los grupos se evaluaron un minuto antes (Fase 1), durante (Fase 2) y un minuto después (Fase 3) del procedimiento.
RESULTADOS	Los resultados de la investigación se dan con comparaciones en tres períodos de tiempo (Fase1, Fase2 y Fase3). Se encontró que el ruido blanco y el ruido blanco + retención tenían la puntuación media más baja de NIPS y PIPP ($p < 0,001$). Se encontró que la frecuencia cardíaca media era la más baja en el grupo de ruido blanco + espera ($p < 0,001$). No hubo diferencia significativa entre los grupos en cuanto a la puntuación de saturación de oxígeno ($p = 0,453$).
CONCLUSIONES	El ruido blanco + sujeción aplicado a los recién nacidos durante la toma de muestras por punción en el talón fue efectivo en la reducción del dolor. Las enfermeras y matronas pueden utilizar el método de ruido blanco+sostenimiento.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El efecto del uso de la voz materna, el ruido blanco y las intervenciones combinadas de retención en el muestreo de pinchazos en el talón fue efectivo en la reducción del dolor. Las enfermeras y matronas pueden utilizar el método de ruido blanco+sostenimiento.
FUENTE (enlace web)	https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0882596323000143

FICHA RAE

TÍTULO	Efecto del método canguro y la sacarosa oral sobre el dolor en bebés prematuros. (23)
AUTOR (ES)	Sen E, Manav G.
AÑO	2020/TURQUIA
OBJETIVO	Comparar los efectos del método canguro y la sacarosa oral en el alivio del dolor en recién nacidos prematuros durante la punción del talón.
METODOLOGÍA	Este estudio es un ensayo controlado aleatorio prospectivo que involucró a 64 recién nacidos prematuros hospitalizados entre las semanas 32 y 37. Los recién nacidos se dividieron al azar en dos grupos: Método canguro (n=32) y sacarosa oral (n=32). En ambos grupos, dos observadores midieron la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno y evaluaron la puntuación del dolor utilizando el Perfil de dolor del lactante prematuro (PIPP).
RESULTADOS	El cambio en los valores de PIPP después de la punción del talón fue estadísticamente significativo es decir hubo una reducción significativa tanto en el grupo Mama canguro como en el grupo de sacarosa en comparación durante la punción del talón. Los valores de PIPP fueron más bajos en el grupo canguro que en el grupo sacarosa 2 minutos después de la punción del talón. Los valores medios y los cambios observados a lo largo del tiempo en frecuencia cardíaca y los valores de SpO2 en los grupos sacarosa y en el método canguro hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos después y antes de la punción del talón, el cambio observado en el grupo de sacarosa oral fue mayor que en el grupo de método canguro.
CONCLUSIONES	El método canguro es más eficaz que la sacarosa oral en el alivio del dolor durante la punción del talón en los recién nacidos prematuros y se recomienda por ser un método natural y fácil de controlar el dolor para los bebés prematuros en la UCIN durante procedimientos invasivos
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio demuestra que iniciándose 15 minutos antes de la punción de talón el método canguro reduce el dolor durante y después de dicho procedimiento invasivo encontrándose una diferencia estadísticamente significativa en los valores de PIPP en relación a la sacarosa donde se utilizó 0,5 ml de sacarosa oral al 24% 2 minutos antes extracción de sangre.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32768272/

FICHA RAE

TÍTULO	Efecto de la glucosa y la succión no nutritiva sobre el dolor punzante en recién nacidos prematuros (30)
AUTOR (ES)	Silveira A, Christoffel M, Velarde L.
AÑO	BRAZIL 2021
OBJETIVO	Comparar el efecto de la succión no nutritiva, glucosa oral al 25% y glucosa oral al 25% combinada con succión no nutritiva en el alivio del dolor en prematuros sometidos a punción de talón para monitoreo de glucosa en sangre
METODOLOGÍA	Es un ensayo clínico aleatorizado cruzado donde la población estuvo conformada por 34 recién nacidos prematuros que recibieron aleatoriamente las intervenciones: Succión no nutritiva (SNN), glucosa oral al 25% y las dos intervenciones combinadas durante tres días consecutivos en punción del talón para monitorización de la glucemia. La valoración se realizó mediante Premature Infant Pain Profile (PIPP). La puntuación se obtuvo por cada bloque de 30 segundos.
RESULTADOS	En el caso de la succión no nutritiva y glucosa al 25%, existe evidencia de que las medias para todos los tiempos tienen una diferencia significativa con respecto a la media del tiempo basal; es decir, las intervenciones aisladas no lograron devolver el dolor en los recién nacidos prematuros a los mismos parámetros identificados en el período basal (antes de la realización del procedimiento doloroso) cuando no presentaban dolor, la combinación de intervenciones hizo que los prematuros regresaran a la línea de base, con 1 minuto y 30 segundos después de la punción del talón, promoviendo una reducción porcentual del 2,2% en la escala.
CONCLUSIONES	La comparación entre el efecto de la glucosa oral al 25 %, SNN y las dos intervenciones combinadas mostró que, cuando las intervenciones se ofrecen en combinación, la puntuación de la escala PIPP puede volver a su estado inicial más rápidamente. Por lo tanto, se recomienda adoptar esta práctica en los protocolos de atención en las unidades neonatales.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	En este estudio se ofreció SNN con el dedo meñique enguantado (guante de vinilo sin látex) dos minutos antes y durante la punción de talón combinado con glucosa al 25% administrando 1 ml directamente en la parte anterior de la lengua dos minutos antes de la punción de talón ofreciéndose primero glucosa y luego SNN.
FUENTE (enlace web)	https://www.scielo.br/j/reecusp/a/gmxHfV6fcXvKB9P4bvYJzYg/?format=html&lang=p

FICHA RAE

TÍTULO	Un ensayo cruzado aleatorizado mostró que el uso de leche materna o sacarosa proporcionó el mismo efecto analgésico en bebés prematuros de al menos 28 semanas
AUTOR (ES)	L Collados-Gómez, P Ferrera-Camacho, E Fernández-Serrano, V Camacho-Vicente, C Flores-Herrero, AM García-Pozo, R Jiménez-García
AÑO	2018/ España
OBJETIVO	Comparamos los efectos analgésicos de la leche materna extraída (EBM) y la sacarosa oral al 24% en recién nacidos prematuros durante la venopunción.
METODOLOGÍA	Este ensayo cruzado, multicéntrico, aleatorizado, de no inferioridad, se centró en cinco unidades universitarias neonatales en Madrid, España, desde octubre de 2013 hasta octubre de 2014. Incluyó a 66 bebés prematuros nacidos con menos de 37 semanas y se dividieron al azar en dos grupos. Recibieron EBM o sacarosa dos minutos antes de la venopunción, junto con succión no nutritiva y pañales, luego el procedimiento opuesto en un punto posterior. El dolor se midió con el perfil de dolor del lactante prematuro (PIPP) y también se midió el llanto.
RESULTADOS	No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Las puntuaciones del PIPP fueron siete (4-9) con leche materna y seis (4-8,25) con sacarosa ($p = 0,28$). Los 11 bebés nacidos con menos de 28 semanas de edad mostraron puntuaciones medianas más altas de nueve (9-14) para leche materna y cuatro (4-7) para sacarosa ($p = 0,009$).
CONCLUSIONES	La MBE y la sacarosa al 24 % tuvieron el mismo efecto analgésico durante la punción venosa en la mayoría de los recién nacidos prematuros, pero la sacarosa funcionó mejor en los recién nacidos extremadamente prematuros.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	EL uso de leche materna o sacarosa proporcionó el mismo efecto analgésico en bebés prematuros de al menos 28 semanas, la sacarosa funcionó mejor en los recién nacidos extremadamente prematuros
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.1111/apa.14151

FICHA RAE

TÍTULO	Efecto de la música (canción de cuna de Brahms) y la succión no nutritiva en la punción del talón en bebés prematuros. (24)
AUTOR (ES)	Uematsu H, Sobue I.
AÑO	2019/JAPON
OBJETIVO	Examinar un método de manejo del dolor más efectivo, sin sacarosa, en la punción del talón en bebés prematuros
METODOLOGÍA	Es un ensayo cruzado de dos períodos, dos secuencias, aleatorizado, no ciego, fueron 25 recién nacidos de 32 a 35 semanas asignados aleatoriamente a una intervención (una canción de cuna de Brahms con succión no nutritiva, sujeción y pliegue facilitado) o atención estándar (sujeción y pliegue facilitado).
RESULTADOS	En los 10 puntos de medición, construidos cada 30 segundos después de la punción del talón, la PIPP media de los recién nacidos durante la intervención (3,6 a 2,4) fue significativamente más baja que durante la atención estándar (8,0 a 4,6). Todas las tasas de reducción de PIPP desde el punto de 30 segundos fueron similares entre los dos grupos..
CONCLUSIONES	Un nuevo método de manejo del dolor, la adición de una canción de cuna de Brahms grabada a la succión no nutritiva, pliegue facilitado y la sujeción, demostró una analgesia más fuerte y el mantenimiento de la homeostasis en la punción del talón en bebés prematuros.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio demuestra que la adición de la canción de cuna de Brahms a la succión no nutritiva con la ayuda de la sujeción y el pliegue facilitado logró disminuir los niveles de dolor durante la punción del talón en los recién nacidos prematuros, igualmente las puntuaciones medias de PIPP posteriores a la punción del talón fueron inferiores a seis puntos, lo que sugiere un dolor mínimo o nulo. En este estudio se usó un chupete facilitado. Asimismo, se reprodujo una canción de cuna de Brahms con música instrumental (World lullaby, una colección de canciones infantiles famosas, Nippon Crown) donde el volumen de la canción de cuna estaba por debajo de 65 a 75 dB, colocado a una distancia de 20 a 25 cm de la cabeza del recién nacido.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30793710/

FICHA RAE

TÍTULO	Efecto de la succión glucosada y no nutritiva sobre el dolor en prematuros durante la punción: ensayo clínico cruzado
AUTOR (ES)	Ana Luisa Dorneles da Silveira Marialda Moreira Christoffel Luis Guillermo Coca Velarde Elisa da Conceição Rodrigues Bruna Nunes Magesti Rebeca de Oliveira Souza
AÑO	2021/Brasil
OBJETIVO	Comparar el efecto de la succión no nutritiva, glucosa oral al 25% y glucosa oral al 25% combinada con succión no nutritiva en el alivio del dolor en recién nacidos prematuros sometidos a punción en el talón para monitoreo de glucosa en sangre.
METODOLOGÍA	Ensayo clínico aleatorizado cruzado, con 34 prematuros que recibieron aleatoriamente las intervenciones: succión no nutritiva, glucosa oral al 25% y las dos intervenciones combinadas durante tres días consecutivos en la punción del talón para monitorización de la glucemia. Valoración mediante Premature Infant Pain Profile durante 30 segundos antes de la intervención, denominado periodo basal, y durante 5 minutos después de la punción.
RESULTADOS	La combinación de intervenciones hizo que los prematuros volvieran al período basal, con 1 minuto y 30 segundos después de la punción del talón, promoviendo una reducción porcentual del 2,2% en la escala.
CONCLUSIONES	La comparación del efecto de las intervenciones aisladas y combinadas mostró que, cuando se ofrecieron en combinación, los recién nacidos prematuros pudieron volver a los parámetros iniciales más rápidamente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Efecto de la succión glucosada y no nutritiva sobre el dolor en prematuros durante la punción, los recién nacidos prematuros pudieron volver a los parámetros iniciales más rápidamente.
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018303732

FICHA RAE

TÍTULO	Efecto de la succión no nutritiva sobre el dolor durante el examen de la retinopatía del prematuro (25)
AUTOR (ES)	Özkan T, Didem E, Akar S.
AÑO	2022/TURQUIA
OBJETIVO	Investigar el efecto de la succión no nutritiva en los niveles de dolor de los recién nacidos durante los exámenes oculares de retinopatía del prematuro.
METODOLOGÍA	Es un ensayo controlado aleatorio que consta de 60 recién nacidos prematuros (30 asignados al azar al grupo de control y 30 al grupo de intervención) sometidos a un examen ocular. Los recién nacidos prematuros en el grupo de control no recibieron succión no nutritiva (SNN), para la evaluación de los niveles de dolor se utilizó el Perfil de dolor del recién nacido prematuro (PIPP).
RESULTADOS	Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos control e intervención de bebés prematuros en cuanto a los niveles de dolor durante y después de los exámenes oculares para la retinopatía del prematuro. Las puntuaciones de dolor fueron significativamente más bajas en el grupo de intervención durante y después de los exámenes oculares de retinopatía del prematuro en comparación con el grupo de control.
CONCLUSIONES	Este estudio demostró que proporcionar succión no nutritiva mediante el método de los dedos enguantados reduce los niveles de dolor en los bebés prematuros durante los exámenes de ROP. Además, el uso de un dedo enguantado puede acelerar la transición del bebé a la alimentación oral y mejorar su reflejo de succión.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio muestra que brindar succión no nutritiva usando un dedo enguantado colocando en la boca del recién nacido prematuro durante el examen demostró reducir los niveles de dolor.
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184121002155

FICHA RAE

TÍTULO	Comparación de la leche materna y la sacarosa en el alivio del dolor neonatal y el manejo del estrés del examen ROP usando ALPS-Neo. (26)
AUTOR (ES)	Mirlashari J, Holsti L, Begjani J.
AÑO	2021/IRAN
OBJETIVO	Comparar la leche materna y la sacarosa al en el alivio del dolor y el manejo del estrés del examen ROP utilizando la escala de evaluación del dolor y el estrés del Astrid Lindgren and Lund Children's Hospital para recién nacidos prematuros y enfermos (ALPS-Neo)
METODOLOGÍA	Este estudio controlado aleatorizado doble ciego se llevó a cabo en un total de 63 prematuros asignados al grupo de leche materna [n=21], el grupo de sacarosa al 24% [n=21] y el grupo de agua destilada [n=21]) y se evaluaron los niveles de dolor y estrés de los recién nacidos utilizando ALPS-Neo.
RESULTADOS	No se observaron diferencias estadísticamente significativas durante los exámenes en las puntuaciones medias del ALPS-Neo entre los tres grupos. Sin embargo, hubo diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones medias del dolor del ALPS-Neo a los 5, 10 y 15 min después de la inserción del espéculo ocular donde las puntuaciones de ALPS-Neo en el grupo de leche materna fueron inferiores a los otros dos grupos.
CONCLUSIONES	los neonatos fueron sometidos a muchos procedimientos potencialmente dolorosos, y se constató que los métodos de alivio del dolor están infrautilizados y que es necesaria la capacitación en evaluación y tratamiento del dolor para que estas prácticas sean parte del proceso de atención.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	En este estudio se brindó leche materna y sacarosa al 24% a una dosis de 0,5 ml/kg 2 minutos antes del procedimiento invasivo
FUENTE (enlace web)	https://eds.s.ebscohost.com/abstract?site=eds&scope=site&jrnl=22517510&AN=150134149&h=0ZCd7sQ%2B4vjWUTprR4a5t1

TABLA 1
ARTICULOS SEGÚN AÑOS DE PUBLICACION

AÑO DE PUBLICACION	CANTIDAD	PORCENTAJE
2018	5	25%
2019	4	20%
2020	3	15%
2021	5	25%
2022	2	10%
2023	1	5%
TOTAL	20	100%

FUENTE PROPIA

TABLA 2
PAÍSES DONDE SE REALIZARON LAS INVESTIGACIONES

PAISES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Turquia	5	25%
China	3	15%
Iran	3	15%
España	2	10%
Taiwan	2	10%
Japon	1	5%
Reino Unido	1	5%
Libano	1	5%
Brasil	2	10%
TOTAL	20	100%

FUENTE PROPIA

TABLA 3
BASE DE DATOS DE LOS ARTICULOS

BASE DE DATOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
PubMed	5	25%
Elseiver	3	15%
Cochrane	3	15%
Dialnet	2	10%
ScienceDirect	2	10%
Google Academico	2	10%
Scielo	1	5%
Bv Salud	1	5%
Online Library	1	5%
TOTAL	20	100%

FUENTE PROPIA

TABLA 4

DISEÑO METODOLOGICO

DISEÑO METODOLOGICO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Estudio experimental aleatorizado	2	10%
Ensayo clínico aleatorizado unicéntrico	1	5%
Ensayo controlado aleatorizado, doble ciego	4	20%
experimental prospectivo y longitudinal -		
Ensayo Clínico aleatorio	2	10%
prospectivo	1	5%
ensayo controlado aleatorizado prospectivo	2	10%
ensayo controlado aleatorizado	6	30%
ensayo clínico se realizó con un diseño cruzado	1	5%
ensayo cruzado	1	5%
TOTAL	20	100%

FUENTE PROPIA

TABLA 6

ACTIVIDADES PARA EL MANEJO DEL DOLOR NEONATAL EN LA UCI

ACTIVIDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SUCCION NO NUTRITIVA	5	16%
MUSICOTERAPIA	7	23%
LECHE MATERNA	4	13%
SACAROSA o GLUCOSA ORAL	10	32%
METODO MADRE CANGURO	2	7%
CONTENCION O POSICION		
FETAL	1	3%
VOZ MATERNA	2	6%
TOTAL	20	100%

FUENTE PROPIA