

## Evaluación del efecto analgésico de la lactancia materna en procedimientos menores en neonatos

### *Valuation of breastfeeding analgesic effect for minor procedures in neonates*

**Autora:** Elisa Sánchez Torres

**Dirección de contacto:** elisasanchez71@hotmail.com

**Cómo citar este artículo:** Sánchez Torres E. Evaluación del efecto analgésico de la lactancia materna en procedimientos menores en neonatos. NURE Inv [Internet]. Jul-Ago 2013 [citado día mes año]; 10(65):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE65\\_proyecto\\_analgésico.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROYECTO/NURE65_proyecto_analgésico.pdf)

**Fecha recepción:** 30/09/2011

**Aceptado para su publicación:** 16/05/2012

#### Resumen

Con frecuencia a los recién nacidos se le realizan punciones a fin de extraer sangre para pruebas diagnósticas (hipoglucemias, hiperbilirrubinemia, etc.), así como para llevar a cabo las pruebas metabólicas, provocándole dolor durante el procedimiento.

Disminuir e incluso eliminar el dolor en los neonatos es fundamental para ellos y para sus padres.

Numerosos estudios valoran y analizan la respuesta al dolor en los neonatos, así como diferentes técnicas y uso de fármacos para poder reducirlo.

El **objetivo** de este estudio es evaluar si se reduce el dolor en los recién nacidos mediante el amamantamiento simultáneo y contacto piel con piel, a fin de cambiar rutinas en la Unidad de Obstetricia del Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Para ello, se ha diseñado un estudio experimental, estableciéndose dos grupos de recién nacidos a los que se le va a realizar la punción y posterior valoración de la respuesta al dolor. El grupo de intervención estará formado por neonatos a los que se les realizará la punción con amamantamiento simultáneo y piel con piel con la madre y el grupo control, por neonatos a los que se les realizará la punción en el control de enfermería, pudiendo la madre acompañar a su hijo hasta el mismo (procedimiento habitual).

#### Palabras clave

Enfermería neonatal, punciones, dolor, lactancia materna, atención de enfermería.

#### Abstract

With newborns often do you puncture to draw blood for diagnostic tests (hypoglycemia, hyperbilirubinemia, etc.) as well as to conduct metabolic tests, causing pain during the procedure.

Reduce and even eliminate pain in neonates is essential for them and their parents.

Numerous studies have measured and analyzed the response to pain in neonates and as different techniques and use of drugs to reduce it.

The **aim** of this study is to assess whether the pain is reduced in infants through breastfeeding simultaneously and skin contact, in order to change routines in the Obstetrics Unit of Hospital Universitario de Fuenlabrada. To do this, we designed a pilot study, establishing two groups of babies who are going to puncture and subsequent assessment of response to pain. The intervention group will be composed of infants who underwent simultaneous breast-feeding puncture skin and skin with the mother and the control group, infants who underwent the puncture in the nursing, the mother may accompany your child to the same (standard procedure).

#### Key words

Neonatal nursing, punch in, pain, breastfeeding, nursing care.

**Centro de Trabajo.** Enfermera. Hospital Universitario de Fuenlabrada.

## INTRODUCCIÓN

Los beneficios que entraña el amamantamiento son múltiples tanto para la madre como para el recién nacido, ya que le proporcionan a este, una sana y óptima nutrición, le protege de numerosas enfermedades y tiene propiedades analgésicas (1).

La leche humana contiene entre otros muchos elementos (1), endorfinas proporcionando un efecto calmante. El pecho y el contacto piel con piel (el amamantamiento) proporciona al niño no solo alimento, sino también consuelo cariñoso, compañía y seguridad (2).

Los neonatos con frecuencia, son expuestos a situaciones que entrañan dolor, pudiendo medirse mediante la observación de diferentes parámetros como la expresión facial, llanto, patrón respiratorio, saturación de oxígeno, etc. Incluidas en diferentes escalas (3) como son la COMFORT Score, la Neonatal Facial Coding Scale (NFCS), Neonatal Infants Pain Scale (NIPS) O Premature Infant Pain Profile (PIPPS) entre otras. Pero a todos los recién nacidos en la Comunidad Autónoma de Madrid se les realiza punción capilar para extracción de pruebas metabólicas. Además, en ocasiones, se ven sometidos a la extracción de sangre venosa para estudio de valores como Proteína C Reactiva (PCR) y hemograma (en el caso posibilidad de que exista riesgo de infección por fiebre materna intraparto, tiempo de bolsa rota prolongado mayor de 18 horas, etc.); bilirrubina sérica (en casos de ictericia neonatal) o realización de punciones capilares para la detección de glucosa en sangre en neonatos que tengan riesgo o presenten hipoglucemias (recién nacidos macrosómicos, pretérminos o bajo peso para su edad gestacional).

Hasta el momento, las medidas para reducir el dolor en neonatos en la realización de procedimientos invasivos han sido, como medidas no farmacológicas: el contacto piel con piel, cogerle en brazos, acariciarle, hablarle, envolverle, posicionamiento, succión no nutritiva (mediante la utilización de dedo o chupete), succión del pecho materno, uso de sacarosa, estimulación multisensorial; y como medidas farmacológicas el uso de anestésicos locales, acetaminofeno, opiáceos, etc. Es importante destacar que la administración de fármacos, pueden dar lugar a la aparición de efectos secundarios y complicaciones que alteren la salud del neonato (2).

Carbajal R. et al. (4) en su ensayo clínico observaron que la utilización de medidas no farmacológicas tiene efectos favorables sobre la frecuencia cardíaca y respiración reduciéndolas, aumentando la saturación de oxígeno, asimismo, disminuyendo los signos faciales del dolor, la duración del llanto y atenuando la actividad motora y la excitación tras la punción.

El efecto que tiene el amamantamiento sobre el dolor, se ha podido valorar en el artículo publicado por Shah V., Ohlsson A. (5), en el que comparan la utilización de la lactancia materna, frente al no tratamiento o uso de otras medidas (ambientales o de comportamiento) y administración de sacarosa/glucosa. Obteniendo, un menor aumento de frecuencia cardíaca, duración del llanto y menos puntuación en las escalas del dolor del amamantamiento frente al uso de sacarosa/glucosa. También se observó, que a los que se les daba lactancia materna respondían mejor al dolor que el placebo, pero peor que la administración de sacarosa/glucosa.

En el estudio de Cignacco E et al. (6), se comparó el dolor en niños amamantados frente a los que se le administraba sacarosa, al tiempo que utilizaban chupete durante la venopunción. Comprobándose, que de 44 niños amamantados, en 16 no hubo ninguna manifestación de dolor y en 35 las puntuaciones en la escala de dolor (the Premature Infant Pain Profile –PIPP–) fueron mínimas, al mismo tiempo, las madres no refirieron cambios en la manera de succionar a las 48-72 horas, después de realizar el procedimiento. Por este motivo, la lactancia al pecho junto con el contacto piel con piel, durante la punción del neonato para extraer sangre para pruebas diagnósticas así como para realizar pruebas metabólicas o glucemias capilares (denominando estas pruebas, procedimientos “menores”), es una alternativa para reducir el dolor al bebé. Siendo esta, una técnica económica, ecológica, no tiene efectos adversos para el recién nacido y sus beneficios se han demostrado a todos los niveles tanto físico como emocional, tanto para el niño como para la madre.

Por lo tanto, según indican Shah V., Ohlsson A (5), en su revisión sistemática, cuando sea posible, el amamantamiento debe utilizarse para aliviar el dolor en neonatos en los que se les va a realizar un procedimiento doloroso, ya que se ha podido demostrar que es mejor que la administración de placebos, medidas de posicionamiento o la no intervención.

Además Carbajal R et al. (4), indicaron que las propiedades analgésicas de la lactancia materna resultan tan potentes, como las de una combinación de solución glucosada y chupete, lo que puede utilizarse en los neonatos no amamantados.

Pero no existe evidencia científica respecto a la eficacia de la leche materna ni tampoco el uso de solución glucosada y chupete para procedimientos dolorosos repetidos. Por eso el uso de estas técnicas analgésicas en prematuros o niños a término graves, que precisan múltiples analíticas y extracciones, no está aún establecido (5).

Además, la realización de la punción del neonato cuando está al pecho materno, reduce la ansiedad e insatisfacción materno-paterno filial que supone la separación y visualización del dolor del recién nacido sin poder realizar nada.

Por todos estos motivos, El Comité de Lactancia Materna del Hospital Universitario de Fuenlabrada realizó el protocolo "Analgésia en procedimientos menores en neonatos" y con la realización de este estudio, pretendemos valorar la eficacia de este protocolo, comparándolo con la técnica tradicional que hasta el momento se utiliza dentro del Servicio de Obstetricia, la punción del recién nacido fuera de la habitación materna, en el control de enfermería, con el fin de promover el cambio de rutinas establecidas y favorecer unos cuidados de Enfermería de calidad y con calidez.

## BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

1. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para Profesionales. Barcelona. 2004.
2. Urzainqui Sabalza O, Caravaca Hernández A, Egea Zerolo B, González Álvarez M, Revisión bibliográfica: Efecto analgésico de la lactancia materna en recién nacidos a término. Enfermería Global. Revista electrónica semestral de Enfermería nº 4. Mayo 2004.
3. Gómez M, Danglot-Banck C. Dolor en el niño recién nacido hospitalizado. Revista Mexicana de Pediatría. 2007; 74 (5): 222-29.
4. Carbajal R, Veerapen S, Couderc S, Jugie M, Ville Y. Efecto analgésico de la lactancia materna en recién nacidos a término: ensayo clínico. British Medical Journal. 2003; 326:13-21.
5. Shah V, Ohlsson A. Venopunción versus punción del talón para tomar muestras de sangre en recién nacidos a término. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 10. Art. No.: CD001452. DOI:10.1002/14651858. CD001452.
6. Cignacco E, Hamers JPH, Stoffel L, van Lingen RA, Gessler P, McDougall J, Nelle M. The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in preterm and term neonates. A systematic literature review. Eur J Pain 2007; 11:139-152.
7. Lewis JA, Machin D. Intention to treat-who should use ITT?. Br. J. Cancer 1993; 68: 647-50.
8. Matthews MK. Developing an instrument to assess infant breastfeeding Behaviour in the early neonatal period. Midwifery 1988; 4:154-65.

## HIPÓTESIS

El amamantamiento simultáneo en el marco de procedimientos invasivos "menores" en recién nacidos ingresados en el Servicio de Obstetricia, reduce la respuesta al dolor.

## OBJETIVOS

### Primario

Comparar, mediante el amamantamiento simultáneo y contacto piel con piel, la respuesta al dolor en neonatos ingresados en la unidad de Obstetricia del Hospital Universitario de Fuenlabrada, en el marco de procedimientos invasivos "menores", frente a recién nacidos a los que se le realiza la técnica habitual en el control de enfermería (fuera de la habitación materna).

### Secundario

- Valorar si aparecen cambios en la manera de succionar el recién nacido tras realizar el procedimiento 48-72 horas.
- Valorar si al realizar la punción al neonato al tiempo que succiona del pecho materno, aumenta el temor materno en relación a la práctica habitual.

## MATERIAL Y METODOS

### Diseño

Es un estudio experimental de tipo ensayo clínico aleatorizado, con dos grupos: un grupo control en el que se le realizará la punción al neonato de forma habitual fuera de la habitación materna y un grupo de intervención al que se le realizará la punción mientras se produce el amamantamiento simultáneo y piel con piel con la madre. A cada neonato, sea cual sea el grupo al que pertenezca se le efectuará una única punción a lo largo del estudio.

### Ámbito de estudio

Unidad de Hospitalización de Obstetricia-Ginecología (3D) del Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid.

### Sujetos de estudio

Todos los recién nacidos atendidos en la Maternidad del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid) durante el segundo-tercer trimestre del año 2012. Estimamos que nuestra población tendrá un tamaño aproximado de 1000 neonatos ya que durante el año 2010 el número de recién nacidos vivos en nuestro hospital es de 2101.

### Tamaño muestral

El tamaño muestral calculado para un error alfa  $\alpha = 0.05$  y  $\beta = 0,20$ , con una reducción absoluta del 20 % en puntuación del dolor en los niños, con respecto a una mediana de 7 (4), es de 52 recién nacidos en cada grupo.

### Criterios de inclusión

- Recién nacidos sanos (prematuros y a término) ingresados en la Unidad de Obstetricia con la madre.
- Neonatos alimentados con lactancia materna.
- Mujeres que acepten participar en el proyecto de investigación y firmen el consentimiento.

### Criterios de exclusión

- Mujeres que no deseen participar o presenten una barrera idiomática que dificulte la comunicación.
- Neonatos alimentados con lactancia artificial.

### Selección de la muestra

Se seleccionará la muestra empleando un tipo de muestreo aleatorio sistemático con la ayuda del programa para análisis epidemiológico de datos tabulados (Epidat) versión 3.1, en el Hospital Universitario de Fuenlabrada. El plazo de reclutamiento se suspenderá cuando se alcance el tamaño muestral calculado. La asignación de cada mujer y niño a los grupos experimentales se realizarán utilizando un procedimiento de aleatorización.

La asignación aleatorizada a los grupos experimental o control se realizará tras darle a cada madre-hijo un sobre cerrado especificando el grupo al que ha sido asignada, siguiendo la tabla que hayamos obtenido en el programa Epidat 3.1. De esta forma, podremos asegurar la homogeneidad de los grupos.

### Variables

#### a) Independientes

- Amamantamiento simultáneo del neonato, piel con piel con respecto a la madre, mientras se extrae la muestra de sangre para realización de pruebas metabólicas o estudio analítico (PCR, hemograma, bilirrubina sérica o glucemia capilar).
- Técnica habitual: extracción sanguínea del neonato en el control, fuera de la habitación materna.

#### b) Dependientes

#### Primaria

- Valoración del dolor, mediante las escalas NIPS (Neonatal Infants Pain Scale) y Escala Facial de Dolor en el Neonato (Neonatal facial Pain

Scale) (3), en las que se valora la aparición de alteraciones en la expresión facial, llanto, patrón respiratorio, movimiento de brazos y piernas, así como cambios en el ritmo vigilia-sueño (ver **Anexo 1**).

- La ventaja de la utilización de esta escala es que no requiere capacitación especial ni equipo adicional para su uso, pudiendo llevar a cabo la valoración la misma persona que realiza la punción.
- Valoración de la aparición de cambios en la manera de succionar a las 48-72 horas del procedimiento, mediante el formulario de Observación de la toma y posterior registro una vez por turno hasta el alta hospitalaria (8).

### Secundaria

- Evaluar la satisfacción materna ante la punción del recién nacido al finalizar el procedimiento, mediante una escala de valoración de 1 a 10, siendo 1 la menor satisfacción y 10 la mayor satisfacción.

### c) Covariables

#### De la madre

- Tipo de parto: se consideran tres posibilidades: eutócico, instrumental (Fórceps, Espátula o Ventosa) y cesárea.
- Nº de hijos anteriores y edad.

#### Del neonato

- Edad gestacional.
- Sexo.
- Peso.
- Calentamiento previo del talón para favorecer la vasodilatación, en los casos de punción capilar.
- Prueba realizada: punción venosa para extracción de sangre para estudio de bilirrubina sérica, PCR y hemograma, o punción capilar para realización de pruebas metabólicas y/o control de glucemias capilares (ver **Anexo 2**).

### Metodología

El investigador principal explicará a la candidata los objetivos del estudio y la invitará a participar en el mismo. Si acepta, le hará entrega de la hoja informativa con los datos del estudio y el consentimiento informado (**Anexo 3**) para que lo lea, pueda plantear las dudas que le surjan y lo firme si esta conforme. Después cogerá un sobre con un número que indicará el grupo al que quedará adscrita, grupo control o experimental.

- **Grupo control:** la enfermera le indicará que le va a realizar la punción al neonato en el control de enfermería, pudiendo la madre acompañar al bebe hasta el mismo. Al acabar volverán el recién nacido y la madre a su habitación.
- **Grupo experimental:** la enfermera le indicará a la madre que desvista al bebe, dejándolo solo con el pañal y se lo ponga al pecho (piel con piel), al menos dos minutos antes de realizar la punción.

En ambos grupos, mientras se realiza la punción al recién nacido la enfermera lleva a cabo la valoración del dolor neonatal mediante la escala NIPS (Neonatal Infants Pain Scale) y Escala Facial de Dolor en el Neonato (Neonatal Facial Pain Scale) (3).

Además, para cada mujer y neonato en el estudio se abrirá un campo de recogida de datos en una hoja diseñada a tal fin, en la que constarán las distintas variables objeto de nuestro estudio (ver **Anexo 4**).

### Plan de análisis de datos

Se realizará un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes para las diferentes variables cualitativas. Los datos se agruparán en torno a valores centrales y desviación estándar o rango intercuartil, acompañados del rango o amplitud. Luego se calcularán intervalos de confianza al 95 % para la proporción disminución del dolor en el recién nacido. Posteriormente, realizaremos la comparación de medias entre los grupos, utilizando la prueba de t-student.

Para evitar los sesgos que pueden introducir las desviaciones del protocolo utilizamos el análisis por intención de tratar (IIT) (7), es decir, la inclusión de

todos los datos aleatorizándolos, manteniéndolos en el grupo de procedimiento al que se asignó evitando así, los sesgos debidos a las pérdidas. Si hubiera pérdidas de datos a lo largo del estudio se utilizarán técnicas de sustitución de datos ausentes para mantener estrictamente la estrategia de análisis por ITT.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

En primer lugar, se pondrá en conocimiento del Hospital Universitario de Fuenlabrada la realización del estudio y se solicitará la autorización del mismo por el Comité Ético y de Investigación Clínica.

Toda mujer que participe en el estudio lo hará de forma voluntaria y será informada verbalmente y por escrito de los objetivos del mismo, sobre en qué consistirá su actuación, así como la de su recién nacido. Se le hará entrega de un documento de consentimiento informado, que deberá firmar en el que se reforzará por escrito la información dada verbalmente y se hará hincapié en la confidencialidad de los datos y el tratamiento agregado de los mismos, según garantiza y protege la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (LODP) del 13 de diciembre. También será informada que puede negarse en cualquier momento de la participación en el estudio.

## LIMITACIONES

- La principal limitación del estudio está determinada por la ausencia de ciegos, ya que no se realiza ninguno de los tres recomendables en ensayos clínicos.
- La segunda limitación reside en la valoración del dolor. Se trata de una medida cuantitativa pero subjetiva. Para solventarla, se entrenará al personal de enfermería que van a llevar a cabo la valoración a fin de aunar criterios y que se mida en la medida de lo posible siempre igual.
- La tercera limitación está relacionada con la dificultad que supone el cambio de rutinas preestablecidas. Durante muchos años, se ha realizado la técnica de la punción de la misma forma y adaptarnos a algo nuevo, supone con frecuencia un problema.

## PLAN DE TRABAJO

### Primera etapa

Fase de actualización de la revisión de la literatura existente y preparación de registros (4 meses).

- Revisión crítica de la literatura existente (equipo investigador).
- Reunión con Dirección e Enfermería y Supervisora de la unidad.
- Información de los objetivos del estudio y de su forma de desarrollo (investigador principal).
- Reuniones entre el equipo investigador para coordinar y homogeneizar los criterios para la recogida de datos (equipo investigador).
- Preparación de la hoja de registro de datos (equipo investigador).
- Realización de una prueba de los registros para ver la idoneidad del mismo (equipo investigador).

### Segunda etapa

Fase de recogida de los datos (3 meses).

- Selección de los sujetos de estudio según los criterios de inclusión por muestreo aleatorio (equipo investigador).
- Información, entrega y firma de consentimientos a los participantes (equipo investigador).
- Recogida de datos (equipo investigador).

### Tercera etapa

Fase de análisis de los datos (8 meses):

- Construcción de la base de datos (apoyo externo).
- Inclusión de los datos recogidos en la base de datos para su posterior análisis estadístico (apoyo externo).
- Elaboración de los resultados de la investigación (equipo investigador).
- Elaboración de conclusiones (equipo investigador).

## Cuarta etapa

Fase de divulgación de los resultados (8 meses).

- Elaboración detallada del informe (equipo investigador).
- Redacción del artículo científico en español y en inglés para su difusión en revistas científicas (equipo investigador).
- Redacción del artículo científico en español y en inglés para su difusión en congresos (equipo investigador).
- Difusión de los resultados en diferentes medios y en diferentes ámbitos (profesionales, comunitario y científico)

## IMPACTO SOCIO SANITARIO Y BIBLIOMÉTRICO DEL PROYECTO

Como consecuencia del fomento y promoción de la lactancia materna en nuestros días, el poder utilizarla como medio para reducir el dolor en los recién nacidos es otro aspecto a tener en cuenta para seguir potenciándola, e incluso incluirlo dentro de los beneficios tan conocidos que reporta no sólo para la madre, sino también para el recién nacido.

Los resultados de este estudio pueden presentarse en jornadas y cursos de lactancia materna, así como en diferentes congresos.

## RECURSOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO

El estudio se va a llevar a cabo en el Hospital Universitario de Fuenlabrada y este dispone de material fungible, de oficina, recursos informáticos así como de personal cuyo apoyo puntual pueda ser necesario en algún momento en esta investigación.

ANEXO 1

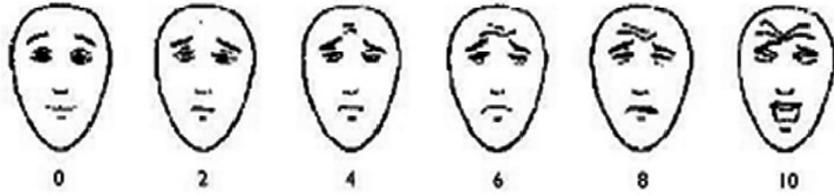
VALORACIÓN DEL DOLOR (3)

(Poner un círculo sobre la palabra y/o cara que proceda).

**Escala NIPS (Neonatal Infants Pain Scale).**

Parámetro	0	1	2
Expresión facial	Normal	Gesticulación (ceja fruncida, contracción nasolabial y de párpados)	
Llanto	Sin	Presente, consolable	Presente, continuo y no consolable
Patrón respiratorio	Normal	↑ o irregular	
Movimiento de brazos	Reposo	Movimientos	
Movimiento de piernas	Reposo	Movimientos	
Vigilia	Normal	Se despierta continuamente	

**Interpretación:** Puntuación máxima de 7 que equivale a dolor grave; entre más cercano a 0 hay menos dolor  
**Fuente:** Lawrence J, Alcock D, McGrath P, Kay J, McMurray SB. *Neonatal Netw* 1993; 12: 59-66.



**Fuente:** Referencia 20.

**Figura 1.** Neonatal facial pain scale (Escala facial de dolor en el neonato).

**Nota:** No valoramos el dolor en la administración de vacuna de la Hepatitis B. Sólo la punción para extracción de analítica o realización de punción capilar.

## ANEXO 2

### OBSERVACIÓN DE LA TOMA (8)

¿Aparecen cambios en la manera de succionar en las siguientes horas tras el procedimiento hasta el alta hospitalaria? (Poner una cruz sobre el número que proceda).

#### Grado de alerta previo a la succión

- Espontáneamente (3)
- Necesita estímulo para iniciar (2)
- Necesita mayor estímulo (1)
- No se despierta a pesar de estímulo (0)

#### Búsqueda del pezón (al tocar mejilla)

- Gira la cabeza y busca activamente (3)
- Necesita cierta ayuda o asistencia (2)
- Búsqueda es pobre aún con ayuda (1)
- Ausencia (0)

#### Tiempo para engancharse e iniciar la succión

- Lo coge inmediatamente (3)
- Tarda 3 – 10 minutos (2)
- Tarda > 10 minutos (1)
- No se engancha (0)

#### Calidad de la succión

- No succiona (0)
- Succión débil o de corta duración (1)
- Succiona bien, suelta y debe animarle un poco (2)
- Buena succión en uno o ambos pechos (3)

#### VALORACIÓN

- 12 – 10 = EFICIENTE
- 9 – 7 = MEDIANAMENTE EFICIENTE
- 6 – 0 = DEFICIENTE

---

**Nota:** Esta evaluación de la toma se realizará una vez por turno (mañana, tarde y noche) hasta el alta hospitalaria del neonato.

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dña .....  
con DNI/Pasaporte nº ..... Habitación nº ..... manifiesto que:

He sido informado por ..... de los siguientes puntos:

- 1) Que el Hospital es consciente de los beneficios de la lactancia natural para la madre y para su bebé y está interesado en mejorar las tasas de lactancia materna y llevar a cabo medidas para mejorar la atención del recién nacido.
- 2) Por este motivo, en el Hospital se esta llevando a cabo un estudio titulado EFECTO ANALGÉSICO DE LA LACTANCIA MATERNA EN PROCEDIMIENTOS MENORES EN NEONATOS: CAMBIANDO RUTINAS.
- 3) Que en dicha investigación sólo participa personal sanitario adscrito al Hospital.
- 4) Que se me solicita la colaboración desinteresada en dicha investigación.
- 5) Que dicha colaboración consistirá en permitir realizar una única punción a mi recién nacido, en las condiciones que se indican en el proyecto.
- 6) El Hospital avala la confidencialidad de los datos y el tratamiento agregado de los mismos, según garantiza y protege la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (LODP) del 13 de diciembre.

Y declaro que estoy de acuerdo en prestar mi colaboración.

Asimismo estoy informada de la posibilidad de retirar este consentimiento en cualquier momento.

Fdo: .....

**ANEXO 4****RECOGIDA DE DATOS**

- Fecha del parto: \_\_\_\_\_
- Tipo de parto: \_\_\_\_\_
  - Parto eutócico:
  - Parto instrumental:
    - Fórceps
    - Espátulas
    - Ventosa
  - Cesárea:
- Sexo del neonato: \_\_\_\_\_
- Edad gestacional: \_\_\_\_\_
- Peso del recién nacido: \_\_\_\_\_
- Prueba realizada: \_\_\_\_\_
  - Punción capilar 
    - Para pruebas metabólicas
    - Para control de glucemia capilar
  - Punción venosa
- ¿Ha realizado contacto piel con piel durante la punción?
  - Si
  - No
- Calentamiento previo del talón:
  - Si
  - No
- Realización de la punción:
  - En la habitación
  - Fuera de la habitación materna