



Lactancia como estrategia analgésica durante la vacunación de lactantes hasta los seis meses de vida: Experiencia de implementación en una maternidad pública

Solana Rapaport¹ , María Elina Serra¹ , Mariana González¹, Roxana Conti¹

RESUMEN

Introducción. La vacunación es una intervención efectiva en salud pública, aunque puede ser dolorosa. La lactancia materna durante la vacunación reduce la percepción de dolor en los lactantes, pero esta práctica no se encuentra incorporada de manera sistemática en los servicios de vacunación.

Objetivo. Describir el desarrollo, la aplicación y los resultados de un protocolo para la implementación de analgesia no farmacológica a través de la lactancia durante la vacunación de niños de hasta seis meses de edad en un hospital público.

Población y métodos. Se realizó un estudio de implementación con evaluación antes-después basado en el modelo de Grol y Wensing, desarrollado en internación conjunta y vacunatorio. Incluyó fase diagnóstica con encuestas a madres y entrevistas a vacunadoras; planificación y designación de referente, y actividades de sensibilización; e implementación activa con seguimiento. Se evaluó al mes y a los seis meses mediante encuestas y entrevistas. Se analizaron indicadores de implementación.

Resultados. El proyecto se realizó entre abril de 2024 y noviembre de 2025. Se incluyeron 199 encuestas en la fase diagnóstica y 71 en cada evaluación posterior. La proporción de lactantes amamantados durante la vacunación fue del 15 % en la línea de base, del 78 % al mes y del 68 % a los seis meses. La estrategia fue bien aceptada por madres y personal de salud, y se incorporó como práctica institucional.

Conclusión. La incorporación de la lactancia materna como estrategia analgésica durante la vacunación se mostró como una intervención simple, factible y ampliamente aceptada, tanto por las familias como por el equipo de salud.

Palabras clave: lactancia materna; analgesia; vacunación.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11132>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2026-11132.eng>

Cómo citar: Rapaport S, Serra ME, González M, Conti R. Lactancia como estrategia analgésica durante la vacunación de lactantes hasta los seis meses de vida: Experiencia de implementación en una maternidad pública. *Arch Argent Pediatr.* 2026;e202611132. Primero en Internet 8-OCT-2026.

¹ Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para Solana Rapaport: solanarapaport@gmail.com

Financiamiento: La Dra. Solana Rapaport recibió una beca de la Sociedad Argentina de Pediatría (2025) para el desarrollo y la ejecución de este estudio.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 27-4-2026

Aceptado: 12-8-2026



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

La vacunación constituye una de las intervenciones más efectivas en salud pública, aunque puede ser un procedimiento doloroso.^{1,2} La exposición repetida al dolor durante los primeros meses de vida puede generar respuestas de estrés, rechazo a la atención médica y menor adherencia a los esquemas de vacunación.^{3,4}

La evidencia disponible muestra que la lactancia materna durante la vacunación reduce significativamente el llanto, las expresiones de dolor y las puntuaciones estandarizadas de dolor. Esto podría deberse a múltiples factores: la succión como distracción, el sabor dulce de la leche que estimula la liberación de opioides endógenos y el contacto piel con piel que promueve la oxitocina y el vínculo madre-hijo.^{5,6}

En 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó ofrecer la lactancia como medida de alivio del dolor durante la vacunación infantil, sin embargo, esta práctica no forma parte de las recomendaciones oficiales nacionales ni se ofrece sistemáticamente en los vacunatorios.⁷ En este contexto, se desarrolló un proyecto de implementación en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS) con

el propósito de implementar la lactancia como estrategia analgésica no farmacológica durante la vacunación de lactantes hasta los seis meses de edad, describiendo el proceso, los resultados y las percepciones de madres y vacunadores. La experiencia busca aportar evidencia local sobre la aceptabilidad, factibilidad y sostenibilidad de esta práctica, e identificar barreras y facilitadores para su incorporación a la práctica cotidiana.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de implementación⁸ con evaluación antes-después, destinado a incorporar la lactancia materna como estrategia analgésica durante la vacunación.

El estudio se realizó en el HMIRS, en los sectores de internación conjunta (IC) y en el vacunatorio.

El diseño se apoyó en el Modelo de Cambio de Grol y Wensing⁹ (Tabla 1).

La intervención consistió en promover y sistematizar la lactancia materna como estrategia analgésica durante la vacunación, incentivando el amamantamiento desde minutos previos o durante la aplicación, en concordancia con las recomendaciones de la OMS.⁷

TABLA 1. Etapas del modelo de Grol y Wensing, y actividades realizadas en el proyecto de implementación

Fase del estudio	Etapas del modelo de Grol y Wensing	Objetivo de la etapa	Actividades realizadas en el estudio
1	Identificación del problema	Describir la práctica basal y la magnitud de la brecha entre la evidencia y la práctica clínica.	Encuestas estructuradas a madres o cuidadores luego de la vacunación en internación conjunta y vacunatorio; descripción de la posición del lactante y uso de lactancia como medida analgésica.
	Análisis de barreras y facilitadores	Identificar factores individuales, organizacionales y contextuales que influyen en la implementación.	Entrevistas semiestructuradas a vacunadoras; análisis cualitativo de actitudes, conocimientos y percepciones; elaboración conjunta con las vacunadoras de análisis FODA.
2	Diseño de la estrategia de implementación	Desarrollar intervenciones adaptadas al contexto local.	Reuniones de trabajo con el equipo de vacunación; definición de una referente del proyecto; elaboración de cartelería institucional, y material de difusión.
	Implementación	Incorporar la práctica de lactancia como analgesia durante la vacunación en la rutina asistencial.	Inicio de la estrategia en fecha consensuada; acompañamiento semanal del equipo investigador; actividades de sensibilización a personal y familias.
3	Evaluación y seguimiento	Medir la adopción, aceptabilidad y sostenibilidad de la intervención.	Encuestas al mes y a los seis meses; entrevistas de seguimiento a vacunadoras; evaluación de indicadores de implementación.

El estudio se desarrolló en tres fases consecutivas.

Fase diagnóstica

Encuesta a madres o cuidadoras

Se diseñó una encuesta estructurada *ad hoc* (*Material complementario*) para relevar cómo se realizaba habitualmente la vacunación, qué medidas analgésicas se ofrecían, la posición del lactante y la percepción materna sobre el dolor y la lactancia. El instrumento fue elaborado por el equipo investigador, revisado por tres profesionales externos para evaluar validez de contenido y apariencia, y sometido a una prueba piloto con 20 madres para verificar comprensión y legibilidad.¹⁰

Las encuestas se aplicaron en forma presencial, a madres seleccionadas de manera consecutiva luego del acto de vacunación, durante los horarios en los que estaba disponible el equipo investigador.

Se realizó una estimación inicial del tamaño muestral, basada en supuestos conservadores por no contar con información previa. Luego de iniciado el estudio (realizadas 36 encuestas), se recalculó. Para una proporción del 3 % de niños amamantados durante la vacunación, una precisión de ± 5 % y un nivel de confianza del 95 %, se estimó que eran necesarias 74 encuestas en IC y 125 en el vacunatorio.

Entrevistas al personal vacunador

Se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, guiadas por un cuestionario diseñado con base en otro estudio¹¹ (*Material complementario*). Las entrevistas exploraron actitudes, conocimientos, barreras y facilitadores respecto a la lactancia como analgesia. Fueron conducidas por una investigadora externa al servicio para minimizar sesgos. Las respuestas fueron registradas en notas escritas.

Fase de planificación e implementación

Durante dos reuniones de trabajo con todo el equipo de vacunación y las investigadoras, se expusieron los resultados de la fase diagnóstica. Siguiendo a Komaroff,¹² se desarrollaron ejes y estrategias para la implementación, adaptadas al contexto local.

El período de planificación se extendió 30 días. Posteriormente, se inició la implementación activa, con acompañamiento y seguimiento semanal por parte del equipo investigador.

Fase de evaluación

Se realizaron dos evaluaciones posteriores a la implementación: al mes y a los seis meses. En cada instancia, se repitió la encuesta a madres en condiciones idénticas a la línea de base.

El tamaño muestral para estas evaluaciones se calculó considerando la proporción de niños que eran amamantados durante la vacunación en la fase diagnóstica y el objetivo de poder detectar al menos un 30 % de diferencia entre esa etapa y las siguientes evaluaciones, con un poder del 80 % y un alfa de 0,05. El estimado fue de 30 para el vacunatorio y de 41 para la IC.

A los seis meses de la intervención, se realizaron nuevas entrevistas al personal vacunador, sobre la experiencia de implementación (*Material complementario*).

Se evaluaron como indicadores de implementación: aceptabilidad, idoneidad, viabilidad, fidelidad, costo, cobertura y sostenibilidad¹³ (*Tabla 2*).

Análisis de los datos

Para la información de las encuestas, las variables cuantitativas se describieron mediante media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, según distribución. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias absolutas y relativas. Las diferencias en las variables entre diferentes fases se evaluaron mediante la prueba de chi-cuadrado, con nivel de significación de $p < 0,05$.

El procesamiento y el análisis de los datos se realizaron utilizando Microsoft Excel.

Las entrevistas se analizaron mediante análisis de contenido temático, basado en la segmentación y categorización manual de contenido.¹⁴ Con el material surgido de las primeras encuestas, se elaboró un análisis FODA.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del HMIRS (29 de febrero de 2024 - PRIISA.BA n.º 11380) y se realizó de acuerdo a los principios éticos fundamentales y a las regulaciones vigentes. Se solicitó consentimiento informado a madres y vacunadores participantes.

RESULTADOS

Fase diagnóstica

Durante el período de diagnóstico, comprendido entre el 17 de abril de 2024 y el 6 de febrero de 2025, se aplicaron un total de 199 encuestas a madres de lactantes vacunados (*Tabla 3*).

TABLA 2. Indicadores del proceso de implementación

Indicadores al diagnóstico		
Resultado	Definición ^a	Fuente de datos
Aceptabilidad	Es la percepción por parte de los interesados (médicos, pacientes, personal administrativo, formuladores de políticas y gestores) de que una intervención es admisible dentro del sistema en el que se implementó.	Preguntas 14, 15 y 16 de la primera encuesta a madres.
Idoneidad	Es la percepción que tienen los interesados de que la intervención es pertinente en un entorno, grupo específico y contexto determinados. La idoneidad refleja la relevancia de la intervención, su compatibilidad con el contexto de uso y su utilidad en el entorno natural.	Preguntas 12 y 13 de la primera entrevista a vacunadores.
Indicadores durante el seguimiento (6 meses)		
Viabilidad	Es la posibilidad de que se pueda ejecutar la intervención en un entorno, grupo específico y contexto determinados. Refleja la implementación en la práctica real.	- Proporción de niños que reciben lactancia entre los que se vacunan a los seis meses de la implementación. Preguntas 7 y 8 de la segunda entrevista a vacunadores.
Fidelidad	Refleja la calidad de la ejecución del programa de implementación y la capacidad del programa de mantener el objetivo de desplegar en la práctica real las acciones que tienen respaldo en la evidencia.	- Porcentaje de cumplimiento en tiempo y forma de los pasos de implementación que surjan en la etapa de planificación.
Costo	Es la cuantía adicional que se debe pagar por la ejecución de la estrategia. El costo total de la implementación incluye el costo del proceso de implementación y el costo de la intervención en sí misma.	Por la ejecución no se paga nada adicional. El costo de la implementación está dado por el trabajo en mejora continua, que es propio de las responsabilidades de un servicio.
Cobertura	Es el alcance que tiene la intervención. Proporción de la población (o del grupo objetivo de la intervención) que recibe efectivamente la intervención. Involucra el alcance y acceso a los servicios, es decir, es una característica que define la cobertura real, teniendo en cuenta las personas que necesitan la intervención con la calidad esperada, de tal modo que se combina con la fidelidad para conseguir la integración en un servicio.	- Proporción de los pacientes vacunados que reciben lactancia como analgesia no medicamentosa durante la vacunación.
Sostenibilidad	Es el grado en que se institucionaliza una intervención o se mantiene en el tiempo. Implica la durabilidad y mantenimiento de la intervención en un entorno de práctica real.	Evaluación inmediata y a 6 meses de iniciada la implementación.

^a Adaptado de Suárez-Obando F, Gómez-Restrepo C, Castro-Díaz M. Ciencias de la implementación: de la evidencia a la práctica. Acta Médica Colombiana, vol. 43, 2018: 207-216, 2018.

Al finalizar las encuestas, se realizaron entrevistas a las cinco vacunadoras del hospital. La mediana de edad fue de 35 años (rango 27-57) y su experiencia en el área de vacunación varió entre 3 y 10 años. En esta instancia, todas las vacunadoras manifestaron dudas iniciales respecto de la factibilidad de la lactancia durante la vacunación, principalmente relacionadas con el tiempo del procedimiento y con la percepción

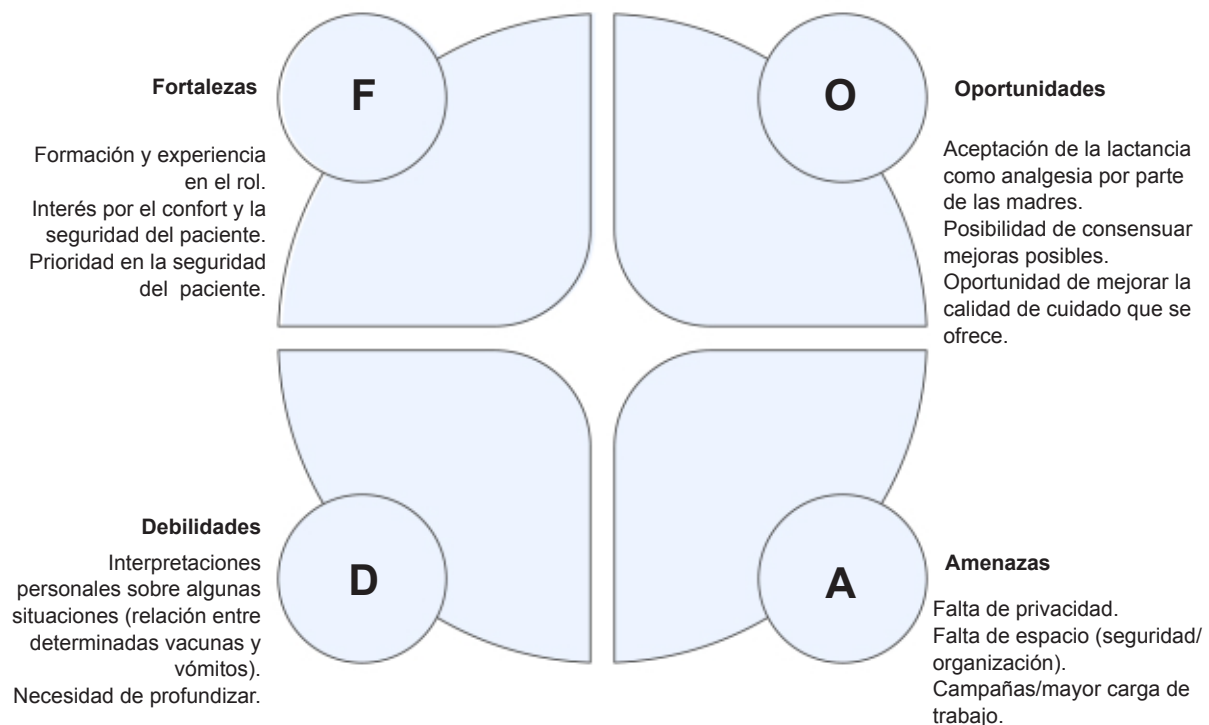
de interferencia en la técnica de vacunación. Tres de ellas refirieron conocer sobre el efecto analgésico de la lactancia. Las cinco coincidieron en que podrían ofrecerlo condicionalmente, sujeto a cuestiones de tiempo, al espacio disponible en el vacunatorio y a las características de los niños y la condición clínica de la madre, para la IC. El análisis FODA surgido de estas entrevistas se presenta en la *Figura 1*.

TABLA 3. Características de la población y resultados de la fase diagnóstica

Variable	Internación conjunta (n = 74)	Vacunatorio (n = 125)	Total (n = 199)
Edad materna (años), mediana (mín.-máx.)	27 (16-42)	28 (15-47)	28 (15-47)
Procedencia			
CABA	28 (38)	53 (42)	81 (41)
Provincia de Buenos Aires	46 (62)	72 (58)	118 (59)
Nivel educativo de la madre			
Primario incompleto	6 (8)	11 (9)	17 (9)
Primario completo	2 (3)	4 (3)	6 (3)
Secundario incompleto	16 (22)	29 (23)	45 (23)
Secundario completo	41 (55)	65 (52)	106 (53)
Terciario/universitario incompleto	5 (7)	6 (5)	11 (6)
Terciario/universitario completo	4 (5)	10 (8)	14 (7)
Edad del lactante	2 días (0-7)	3 meses (0-6)	NA
Sexo masculino, n (%)	42 (57)	67 (54)	109 (55)
Edad gestacional (semanas) mediana (mín.-máx.)	39 (36-41)	39 (26-42)	39 (26-42)
Peso al nacer (g) media (DE)	3350 (808)	2852 (1180)	3038 (1082)
Lactancia			
Exclusiva	71 (96)	86 (69)	157 (79)
Mixta	1 (1)	32 (26)	33 (17)
Fórmula	2 (3)	7 (5)	9 (5)
Motivo de vacunación			
Lo indicó el médico	23 (31)	53 (42)	76 (38)
Es importante para su salud	74 (100)	109 (87)	183 (92)
Conductas frente al dolor			
Lo abraza	34 (46)	74 (59)	108 (54)
Le habla/canta	38 (51)	65 (52)	103 (52)
Lo pone al pecho	37 (50)	80 (64)	117 (59)
Le pone chupete	0 (0)	7 (6)	7 (4)
Posición durante la vacunación			
En la camilla/cuna	44 (59)	110 (88)	154 (77)
En brazos tomando el pecho	18 (24)	11 (9)	29 (15)
En brazos	10 (14)	3 (2)	13 (7)
Quién indicó la posición			
El vacunador	29 (39)	113 (91)	142 (71)
Práctica habitual	2 (3)	8 (6)	10 (5)
Creo que es lo mejor	8 (11)	4 (3)	12 (6)
Ya estaba en esa posición	25 (34)	0 (0)	25 (13)
Percepción del dolor			
Nada dolorosa	14 (19)	4 (3)	18 (9)
Algo dolorosa	42 (57)	60 (48)	102 (51)
Muy dolorosa	18 (24)	61 (49)	79 (40)
Experiencia previa			
Sí	3 (4)	29 (23)	32 (16)
No	69 (93)	89 (71)	158 (79)
No recuerda	2 (3)	7 (6)	9 (5)
Intención futura			
Sí	66 (89)	102 (82)	168 (84)
No	4 (5)	9 (7)	13 (7)
No sabe	4 (5)	14 (11)	18 (9)

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, DE: desviación estándar, NA: no aplica.

Las variables con posibilidad de respuestas múltiples (motivo de vacunación y conductas frente al dolor) se presentan en categorías dicotómicas (presencia/ausencia), por lo que los porcentajes pueden no sumar el 100 %.

FIGURA 1. Análisis FODA a partir de entrevistas a las vacunadoras

Fase de implementación

Durante esta fase, se llevaron a cabo dos reuniones con el equipo investigador, vacunadores y enfermeros especializados en lactancia materna para compartir los resultados del diagnóstico, definir las estrategias por seguir y capacitar a las vacunadoras sobre la lactancia y sus beneficios.

Se elaboró un cronograma de actividades para realizar con los responsables de cada sector. Se identificó una líder del tema dentro del equipo de vacunadoras para facilitar la coordinación de las acciones y se realizaron reuniones semanales. Se elaboró cartelería institucional para colocar en distintos sectores del hospital y material de difusión para las redes sociales oficiales. Con el objetivo de sensibilizar sobre la temática, se realizaron cinco reuniones con personal de los distintos servicios de la institución (voluntarias, enfermeras del curso de preparación para la maternidad, enfermeros de salas de internación, enfermeras del equipo de lactancia). Se incluyó este tema en las charlas informativas que las voluntarias brindan a las madres diariamente en salas de espera. Los enfermeros de la sala de internación comenzaron a anticipar la nueva

estrategia a las madres antes del horario de llegada de las vacunadoras a la sala para su preparación. Finalmente, se definió el día 19 de mayo de 2025 para la implementación de la estrategia.

Fase de evaluación

Transcurrido un mes desde el inicio de la fase de implementación, se llevó a cabo la primera evaluación, a través de la aplicación de la encuesta a madres. Se realizaron 71 encuestas en total, 30 (42 %) en el vacunatorio y 41 (58 %) en IC. Las características sociodemográficas de las encuestadas fueron similares a las de la fase diagnóstica. El 78 % (55/71) de los lactantes fueron vacunados mientras eran amamantados (30/41 en IC y 25/30 en el vacunatorio).

A los seis meses de la implementación, se realizó una nueva evaluación con 71 encuestas a madres, en ella se refirió que el 68 % (48/71) de los pacientes fueron vacunados en brazos de la madre mientras tomaban el pecho (18/41 en IC y 30/30 en el vacunatorio) (*Tabla 4*).

Se realizaron entrevistas a las vacunadoras, que expresaron un alto nivel de conformidad con la estrategia implementada. Manifestaron

TABLA 4. Pacientes que reciben lactancia durante el momento de la vacunación

Pacientes que reciben lactancia durante la vacunación	Línea de base	Al mes de la implementación	p*	A los seis meses de la implementación	p**
Total n/n (%)	29/199 (15)	55/71 (77)	<0,05	48/71 (68)	<0,05
Internación conjunta n/n (%)	18/74 (24)	30/41 (73)	<0,05	18/41 (44)	0,05
Vacunatorio n/n (%)	11/125 (9)	25/30 (83)	<0,05	30/71 (43)	<0,05

*Comparación entre mes y fase diagnóstica.

**Comparación entre seis meses y fase diagnóstica.

TABLA 5. Indicadores a los seis meses de la implementación

Viabilidad (Encuesta a seis meses y entrevista final a vacunadoras)	Proporción de niños que reciben lactancia entre los que se vacunan: 68 % (48/71) La falta de espacio y el cuidado de la intimidad de las madres fueron factores que aparecieron como dificultades encontradas durante la experiencia. Sin embargo, todas las vacunadoras coincidieron en que esos obstáculos se resolvieron con algunos cambios de tipo organizativos/de planificación de actividades del equipo. Surgió también en las entrevistas que las acciones del equipo como tal, sumadas a la difusión y conocimiento del tema por parte de las madres, coadyuvaron para instalar la práctica. A su vez, las vacunadoras fueron tomando confianza progresiva para poder ofrecerlo a todos los niños que se vacunan.
Fidelidad	La sensibilización, generación de política escrita, armado y publicación de cartelería, y difusión en redes sociales se realizaron de acuerdo al cronograma establecido por el equipo al fin de la etapa diagnóstica.
Costo	Por la ejecución no se paga nada adicional. El costo de la implementación está dado por el trabajo en mejora continua, que es propio de las responsabilidades de un servicio.
Cobertura	Proporción de los pacientes vacunados que reciben lactancia como analgesia no medicamentosa durante la vacunación: 68 % (48/71).
Sostenibilidad	Proporción de pacientes que recibieron lactancia durante la vacunación luego de la intervención: • Al mes: 55/71 (77 %) • A los seis meses: 48/71 (68 %)

sentirse cómodas y seguras con la práctica (“Me sentí bien porque todas hacemos lo mismo y sentimos que es mejor para el paciente”). Se valoraron positivamente los beneficios observados tanto en los niños como en las madres. Mencionaron la percepción de menor llanto y mayor tranquilidad del lactante, la mejor experiencia de las familias: “Después vimos que el bebé se calmaba más y que la mamá estaba más tranquila, eso ayudó mucho”. También se destacó el apoyo institucional, la cartelería, la difusión por profesionales de otros servicios y en redes sociales: “Las madres ya vienen preparadas. El tema está instalado”.

En la *Tabla 5* se presentan los indicadores de evaluación de la implementación a los seis meses.

La práctica se incorporó formalmente en la política interna del servicio, quedando establecida como recomendación institucional. Durante el

período del estudio, no se registraron eventos adversos al momento de la vacunación ni de retrasos en la atención de los pacientes.

DISCUSIÓN

En este estudio, se observó un aumento en la proporción de lactantes amamantados durante la vacunación, con aceptación por parte de madres y personal de salud.

La evidencia respalda esta estrategia analgésica: los lactantes amamantados durante la vacunación presentan menor dolor y menor duración del llanto que aquellos que reciben placebo o ninguna intervención.¹⁵⁻¹⁷ Incluso, la lactancia ha demostrado ser igual o más efectiva que otras estrategias no farmacológicas, como las soluciones dulces o los anestésicos tópicos.^{18,19}

La implementación de estrategias que alivien el dolor durante la vacunación podría tener efectos positivos más allá del bienestar inmediato

del lactante. Podrían también reducir la ansiedad y la reticencia de los padres, y mejorar la aceptación de las vacunas y sus coberturas. Esto resulta de gran relevancia en un contexto donde la confianza en los programas de inmunización requiere ser constantemente reforzada.^{20,21}

Por otro lado, en un hospital certificado como Hospital Amigo de la Lactancia, esta intervención se alinea con los principios rectores de la iniciativa, orientados a promover cuidados adecuados y continuos en torno a la lactancia desde el embarazo hasta el posparto, removiendo barreras institucionales que dificulten su ejercicio pleno.²²

A pesar de lo señalado, la fase diagnóstica mostró que solo una minoría de los lactantes eran amamantados durante la vacunación, en línea con lo reportado en otros contextos.^{11,23-25} Esta baja implementación de medidas analgésicas se ha atribuido a barreras vinculadas al conocimiento, las creencias y la organización del trabajo del personal de salud; además, aunque los profesionales reconocen el dolor asociado a la vacunación, no siempre cuentan con herramientas prácticas ni respaldo institucional para modificar su conducta.^{11,23,24}

Los resultados indican que la estrategia tuvo recepción favorable, tanto por parte de las madres de los lactantes vacunados como del personal de salud. Se observó un incremento significativo en la lactancia durante el acto vacunal, tanto al mes como a los seis meses de la implementación, es decir que, una vez sensibilizados y acompañados, los vacunadores integraron esta práctica en su accionar cotidiano.

Esto sugiere que, en este caso, las barreras pudieron ser abordadas mediante estrategias estructuradas y adaptadas al contexto local, como se muestra en experiencias de implementación de guías clínicas sobre tratamiento del dolor durante la vacunación, donde la capacitación del personal y la formalización de la práctica como política institucional resultaron determinantes para su adopción.^{11,12}

Sin embargo, se observaron diferencias entre lo ocurrido en IC y en el vacunatorio a los seis meses, pese a tratarse de los mismos vacunadores. Estas diferencias podrían explicarse por factores como la edad de los lactantes, el contexto clínico del puerperio y las características del procedimiento de vacunación o la vía de administración. Por esto, la mejor implementación de esta práctica podría requerir ajustes específicos según el ámbito asistencial

y el momento evolutivo del binomio madre-hijo.

En términos de viabilidad y sostenibilidad, el estudio mostró que esta práctica es posible dentro del contexto institucional. No requiere modificaciones en la infraestructura ni mayor disponibilidad de recurso humano, lo que la convierte en una opción económica, accesible y adaptable a distintos entornos de atención. Su carácter universal y equitativo, al tratarse de un recurso disponible en cualquier momento y lugar, refuerza su potencial como intervención de amplio impacto en salud pública.²⁵

Como limitaciones, la realización del estudio en un único centro con características favorables para la implementación de la práctica, como la presencia de un Comité de Lactancia y la certificación como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, podría restringir la generalización de los resultados a otros contextos institucionales. La inclusión de participantes según la disponibilidad del equipo investigador podría haber introducido sesgo de selección. También debe considerarse la posibilidad de sesgo derivada de que el personal conocía la implementación en curso.²⁶ Por último, la falta de una evaluación a más largo plazo impide evaluar la adherencia y sostenibilidad de la práctica en el tiempo.

Como contrapartida, la principal fortaleza del estudio radica en que se trata de una intervención sencilla, de bajo costo y factible de implementar, que involucró el trabajo articulado de profesionales de distintos sectores. Este abordaje interdisciplinario permitió concretar una mejora en la calidad de la atención, favoreciendo la incorporación de una práctica basada en evidencia en la rutina asistencial. Los resultados de este estudio podrían contribuir a que otros vacunatorios adopten prácticas similares, así como a extender la utilización del amamantamiento como estrategia analgésica a otros procedimientos dentro del ámbito hospitalario, para mejorar la experiencia de las familias y la calidad de la atención.

En conclusión, la incorporación de la lactancia materna como estrategia analgésica durante la vacunación se mostró como una intervención simple y ampliamente aceptada, tanto por las familias como por el equipo de salud. ■

Agradecimientos

Al equipo de vacunadores por su compromiso, colaboración y dedicación en la implementación de esta estrategia.

El material complementario que acompaña este artículo se presenta tal como ha sido remitido por los autores. Se encuentra disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2027/11132_AO_Rapaport_Anexo.pdf

REFERENCIAS

- Shattock AJ, Johnson HC, Sim SY, Carter A, Lambach P, Hutubessy RC, et al. Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *Lancet*. 2024;403(10441):2307-16. doi:10.1016/S0140-6736(24)00850-X.
- Cwynar CM, Osborne K. Immunization-Associated Pain: Taking Research to the Bedside. *J Pediatr Health Care*. 2019;33(4):446-54. doi:10.1016/j.pedhc.2018.12.004.
- Soto Conti C, Dinerstein A. El dolor en las personas recién nacidas. Fisiopatología y abordaje general de su tratamiento. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá*. 2021;6(2):e1-16.
- Taddio A, McMurtry CM, Logeman C, Gudzak V, de Boer A, Constantin K, et al. Prevalence of pain and fear as barriers to vaccination in children - Systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2022;40(52):7526-37. doi:10.1016/j.vaccine.2022.10.026.
- Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, et al. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;10(10):CD011248. doi:10.1002/14651858.CD011248.pub2.
- Bembich S, Cont G, Causin E, Paviotti G, Marzari P, Demarini S. Infant Analgesia with a Combination of Breast Milk, Glucose, or Maternal Holding. *Pediatrics*. 2018;142(3):e20173416. doi:10.1542/peds.2017-3416.
- WHO. Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper, September 2015-Recommendations. *Vaccine*. 2016;34(32):3629-30. doi:10.1016/j.vaccine.2015.11.005.
- Brown CH, Curran G, Palinkas LA, Aarons GA, Wells KB, Jones L, et al. An Overview of Research and Evaluation Designs for Dissemination and Implementation. *Annu Rev Public Health*. 2017;38:1-22. doi:10.1146/annurev-publhealth-031816-044215.
- Carlfjord S. The Challenge of Changing Practice. Applying Theory in the Implementation of an Innovation in Swedish Primary Health Care [Thesis]. Linköping, Sweden: Linköping University; 2012.
- Fernández Huerta J. Medidas sencillas de lecturabilidad. *Consigna*. 1959;(214):29-32.
- Chan S, Pielak K, McIntyre C, Deeter B, Taddio A. Implementation of a new clinical practice guideline regarding pain management during childhood vaccine injections. *Paediatr Child Health*. 2013;18(7):367-72.
- Komaroff A, Forest S. Implementing a clinical protocol using breastfeeding to mitigate vaccination pain in infants. *J Pediatr Nurs*. 2020;54:50-7. doi:10.1016/j.pedn.2020.05.017.
- Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011;38(2):65-76. doi:10.1007/s10488-010-0319-7.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Erkul M, Efe E. Efficacy of Breastfeeding on Babies' Pain During Vaccinations. *Breastfeed Med*. 2017;12:110-5. doi:10.1089/bfm.2016.0141.
- Queiroz GLR, Bezerra MAR, Rocha RC, Brito MA, Carneiro CT, Rocha KNS, et al. The effect of breastfeeding on reducing pain induced by pentavalent vaccine in infants: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20240055. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0055en.
- Goswami G, Upadhyay A, Gupta NK, Chaudhry R, Chawla D, Sreenivas V. Comparison of analgesic effect of direct breastfeeding, oral 25 % dextrose solution and placebo during 1st DPT vaccination in healthy term infants: a randomized, placebo controlled trial. *Indian Pediatr*. 2013;50(7):649-53. doi:10.1007/s13312-013-0196-8.
- Gupta NK, Upadhyay A, Agarwal A, Goswami G, Kumar J, Sreenivas V. Randomized controlled trial of topical EMLA and breastfeeding for reducing pain during wDPT vaccination. *Eur J Pediatr*. 2013;172(11):1527-33. doi:10.1007/s00431-013-2076-6.
- Zurita-Cruz JN, Rivas-Ruiz R, Gordillo-Álvarez V, Villasís-Keever MÁ. Lactancia materna para control del dolor agudo en lactantes: ensayo clínico controlado, ciego simple. *Nutr Hosp*. 2017;34(2):301-7. doi:10.20960/nh.163.
- Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Ministerio de Salud. Informe sobre el impacto de la pandemia por SARS-COV-2 en las coberturas nacionales de vacunación de Argentina. Diciembre 2021. [Consulta: 10 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/coberturas-de-vacunacion>
- Maamor NH, Muhamad NA, Mohd Dali NS, Leman FN, Rosli IA, Shah TP, et al. Prevalence of caregiver hesitancy for vaccinations in children and its associated factors: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2024;19(10):e0302379. doi:10.1371/journal.pone.0302379.
- Mangialavori G, Tenisi M, Pérez M. Iniciativa Hospital Amigo de la Lactancia. Lineamientos y herramientas para su desarrollo. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2021. [Consulta: 10 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://iah.msal.gov.ar/doc/709.pdf>
- Rosa IT, Rossato LM, Guedes DMB, Fogaça VD, Domingues F, Silva L. Beliefs, knowledge, actions of nursing techniques in breastfeeding in pain management in immunization. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20210546. doi:10.1590/0034-7167-2021-0546.
- Kikuta A, Gardezi F, Dubey V, Taddio A. Practices and perceptions regarding pain and pain management during routine childhood immunizations: Findings from a focus-group study with nurses working at Toronto Public Health, Ontario. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2011;22(2):43-8. doi:10.1155/2011/381864.
- Wu Y, Zhao Y, Wu L, Zhang P, Yu G. Non-pharmacological management for vaccine-related pain in children in the healthcare setting: a scoping review. *J Pain Res*. 2022;15:2773-82. doi:10.2147/JPR.S371797.
- McCambridge J, Witton J, Elbourne DR. Systematic review of the Hawthorne effect: new concepts are needed to study research participation effects. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(3):267-77. doi:10.1016/j.jclinepi.2013.08.015