

## Réplica a: Analgesia no farmacológica en las unidades neonatales españolas



### Reply to: Non-pharmacological analgesia in spanish neonatal units

Sra. Editora:

Agradecemos el interés mostrado por López-Maestro M et al.<sup>1</sup> en nuestro estudio sobre el manejo de la sedación y la analgesia en unidades neonatales españolas<sup>2</sup>, así como que nos brinden la oportunidad de ampliar nuestra discusión sobre las medidas analgésicas no farmacológicas.

En nuestro manuscrito no se compararon los resultados con el estudio de López Maestro et al.<sup>3</sup> por una limitación de espacio, pero también porque existen importantes diferencias entre ambos trabajos. Nuestro estudio fue diseñado con el objetivo de «determinar las prácticas clínicas actuales en relación con el uso de fármacos sedantes y analgésicos», y los 2 estudios a los que se hace referencia en la carta<sup>3,4</sup> se diseñaron con el objetivo de «describir el grado de implantación de los cuidados centrados en el desarrollo (CCD)». En estrecha relación con los objetivos está la metodología empleada en cada trabajo. Los estudios de los CCD fueron transversales tipo «encuesta» a diferencia del diseño longitudinal y prospectivo con recogida de datos reales a pie de cuna de nuestro estudio. Además, los estudios referidos se centran en el dolor asociado a procedimientos y no en el manejo global del dolor en las unidades neonatales. Como se señala en ambos trabajos, las encuestas a unidades adolecen de múltiples sesgos cuando intentan definir la práctica clínica real<sup>5</sup>. Es frecuente que responda una sola persona por unidad, que no siempre es la que realiza las tareas asistenciales que se pretenden estudiar y que a veces puede responder más lo que cree que se debe hacer que lo que realmente se hace. La gradación de frecuencia (rara vez, frecuentemente, a veces, casi siempre...) es subjetiva y muy variable, por lo que suele llevar a conclusiones más vagas e imprecisas. Por todo ello, a pesar del gran interés de ambos estudios, la posibilidad de comparar sus resultados con los nuestros es limitada.

Sin embargo, como bien reflejan López-Maestro M et al.<sup>1</sup>, los resultados al respecto de la existencia de protocolos locales y el uso de sacarosa son similares, por lo que estamos de acuerdo en que esto otorga consistencia a ambos trabajos, y confirma que la información de 2 estudios distintos es con frecuencia complementaria. Esto no es sorprendente, dado que a pesar de que los criterios para seleccionar las unidades fueron distintos, casi el 75% (20) de las 27 unidades invitadas en el estudio de López Maestro et al. participaron también en nuestro estudio, incluyendo las 2 unidades a las que pertenecen los autores de los trabajos de 2006 y

2014<sup>3,4</sup>. En el estudio de López Maestro et al., el 50% (11/22) de las unidades usaron sacarosa oral y en el nuestro lo hicieron el 70% (21/30) de las unidades y la recibieron el 38,4% (180/468) de los neonatos.

Como demuestran estas cartas, la confluencia entre los grupos interesados en la investigación del dolor, y aquellos con interés y formación en los CCD resulta lógica e inevitable. Las unidades pioneras en los CCD en España, que hoy en día cuentan con una gran experiencia acumulada, han ayudado enormemente a la difusión de medidas no farmacológicas para el tratamiento del dolor en nuestro país pero, como reflejan ambos trabajos, todavía tenemos un amplio margen de mejora. Compartimos la opinión de los autores acerca de la conveniencia de fomentar las medidas no farmacológicas y reiteramos la necesidad de guías de práctica clínica al respecto del manejo del dolor en el recién nacido.

### Bibliografía

1. López-Maestro M, Mosqueda-Peña R, Pallás-Alonso C. Analgesia no farmacológica en las unidades neonatales españolas. *An Pediatr (Barc)*. 2016;84:65.
2. Ávila-Álvarez A, Carbajal R, Courtois E, Pertega Díaz S, Muñiz García J, Anand KJS, Grupo Español del proyecto European. Manejo de la sedación y la analgesia en unidades de cuidados intensivos neonatales españolas. *An Pediatr (Barc)*. 2015;83:75-84.
3. López Maestro M, Melgar Bonis A, de la Cruz Bértolo J, Perapoch J, Mosqueda Peña R, Pallás Alonso CR. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *An Pediatr (Barc)*. 2014;81:232-40.
4. Perapoch J, Pallás CR, Linde MA, Moral MT, Benito F, López M, et al. Cuidados Centrados en el Desarrollo. Situación de las Unidades de Neonatología en España. *An Pediatr (Barc)*. 2006;64:132-9.
5. Grimes DA, Schulz KF. Descriptive studies: What they can and cannot do. *Lancet*. 2002;359:145-9.

A. Avila-Alvarez<sup>a,\*</sup> y R. Carbajal<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Unidad de Neonatología, Servicio de Pediatría, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Sergas, Universidade de A Coruña, A Coruña, España*

<sup>b</sup> *Service d'Urgences Pédiatriques, Hôpital d'enfants Armand Trousseau, Inserm UMR 1153 Equipe de recherche en Epidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique, Université Pierre et Marie Curie, Paris, Francia*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

[alejandra.avila.neonatologia@gmail.com](mailto:alejandra.avila.neonatologia@gmail.com)

(A. Avila-Alvarez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.09.013>