

Aspectos bioéticos relacionados con el dolor en los niños

Bioethical Aspects of Pain Management in Childhood

Jorge Adrián Chuck Sepúlveda¹
Ulises Reyes Gómez²

2. Unidad de Investigación en Pediatría, Instituto San Rafael, San Luis Potosí

***Responsable de correspondencia:** Dr. Ulises Reyes Gómez.
Unidad de Investigación en Pediatría, Instituto San Rafael, San Luis Potosí. Correo: reyes_gu@yahoo.com.

RESUMEN

El dolor en la infancia representa un reto clínico y ético de gran relevancia. A pesar de los avances científicos, persisten mitos como que los recién nacidos no sienten dolor o que las lesiones pequeñas implican molestias mínimas. Estos errores han contribuido a una atención subóptima del dolor en pediatría. El artículo revisa los aspectos clínicos del dolor en niños, incluyendo su detección mediante escalas conductuales validadas y las dificultades inherentes a su evaluación. Además, se analizan los principios bioéticos que deben guiar su manejo: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, proporcionalidad, prevención y no abandono. Cada principio se contextualiza en el ámbito pediátrico, considerando la vulnerabilidad del paciente infantil y la responsabilidad moral del profesional de salud. Se resalta la necesidad de integrar la bioética en la práctica clínica cotidiana, promoviendo decisiones informadas, tratamiento oportuno y respeto por la dignidad del menor. El texto concluye con un llamado a la formación ética del pediatra y al trabajo multidisciplinario para garantizar el alivio del dolor infantil. El manejo ético del dolor no solo mejora la calidad de vida del niño, sino que fortalece la relación médico-paciente y promueve una medicina más humanizada.

Palabras clave: Dolor infantil, Bioética, Pediatría, manejo del dolor.

ABSTRACT

Pain in childhood presents both clinical and ethical challenges of great significance. Despite scientific advances, misconceptions persist—such as the belief that newborns do not feel pain or that minor injuries cause only mild discomfort. These false assumptions have contributed to inadequate pain management in pediatric care. This article reviews the clinical aspects of pain in children, including its detection through validated behavioral scales and the inherent complexities

of assessment. It also examines the bioethical principles that should guide its management: beneficence, non-maleficence, justice, autonomy, proportionality, prevention, and non-abandonment. Each principle is contextualized within pediatric care, considering the child's vulnerability and the moral responsibility of healthcare professionals. The paper emphasizes the importance of integrating bioethics into everyday clinical practice, promoting informed decision-making, timely treatment, and respect for the dignity of pediatric patients. It concludes with a call for pediatricians to engage in ethical training and multidisciplinary collaboration to ensure adequate pain relief in children. Ethical pain management not only improves the child's quality of life but also strengthens the physician-patient relationship and fosters a more humanistic approach to medicine.

Keywords: Pediatric pain, Bioethics, Pediatrics, Pain management

INTRODUCCIÓN

En la consulta pediátrica, el dolor en cualquiera de sus manifestaciones suele ser un motivo frecuente para solicitar atención de primer contacto o hasta de urgencia. Además de lo que este síntoma produce, la incomodidad del niño ocasiona gran preocupación y angustia en los padres o tutores, por ende, como médicos debemos poner todo lo que se encuentre a nuestro alcance para determinar qué es lo que le está ocasionando dolor y cómo contrarrestarlo.

Pero, ¿qué es el dolor? Según la *International Association for the Study of Pain*, es una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien, es descrita en términos de tal daño. El dolor es, por tanto, subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele.^{1,2} O bien, podemos detectar el dolor en un recién nacido, lactante menor o lactante mayor, con base en el tipo de llanto o movimientos corporales, entre otros signos que el paciente exprese.

En lo que respecta al dolor en niños, ha prevalecido creencias diversas que van siendo develadas como imprecisiones, por ejemplo, creer que los recién nacidos y los lactantes no presentan dolor. Ya Lorenzo Fabrizi indicó que después de las 35 semanas de gestación se produce un cambio en la actividad localizada en áreas

específicas del cerebro del bebé, cuya función es percibir un estímulo doloroso.³ Otra creencia es que “lesión pequeña es igual a dolor mínimo”, algo que no siempre es así, ya que si la lesión se encuentra en una zona ricamente inervada, el dolor puede ser muy intenso, a saber, casos de otitis media o el dolor ocasionado en una pieza dental. Deducimos entonces que lesión pequeña no es indicadora de la intensidad del dolor.⁴ Una última creencia es que “el niño debe sufrir para hacerse hombre”, este un concepto popular en el pensamiento latino, equivocadamente se dice “los hombres no lloran”, por consiguiente, deben soportar el dolor y sufrir para hacerse fuertes.

Los niños son una población vulnerable y quizá deberían emprenderse medidas preventivas para tratar el dolor durante la niñez. Hay evidencia publicada sobre la desatención que recibe el dolor en los niños, suele ser ignorado, pobremente atendido, subestimado y no reconocido.^{5,6} Además, la violencia contra los niños a través del maltrato físico y psicológico, el abuso, el abandono, el crimen y hasta la guerra no son infrecuentes,⁷ por tanto, debería existir una ética normativa universal sobre el cuidado de los niños, y al establecerse, habría que señalar los casos de incumplimiento.

La frecuencia de los episodios de dolor, así como su prevalencia, ya sea dolor persistente o recurrente en los niños, determinan la importancia de realizar una práctica ética. Debemos distinguir entre: 1. Dolor leve, que generalmente se resuelve solo, es de corta duración y suele ser bastante frecuente; 2. Dolor un poco más severo que requiere la atención del médico de primer contacto y generalmente se controla de forma rápida (dolor agudo); y 3. Dolor que suele durar más del tiempo esperado y donde hay daño tisular (dolor crónico).

La valoración del dolor no es una tarea sencilla, ya que, además del fenómeno biológico, en otras ocasiones se añaden factores psicológicos, lo que desemboca en la necesidad de dar una atención diferenciada a cada individuo, podemos decir que la valoración resulta un tanto cuanto compleja en los niños.⁴

Se han diseñado diversas escalas para valorar el dolor en niños en cualquier edad y son los elementos indicados para medir el dolor en niños menores de 2 a 3 años, o bien, para niños con alteraciones cognitivas. Se basan en la cuantificación y puntuación de signos conductuales. Los principales indicadores conductuales del dolor agudo son expresión facial, movimientos del cuerpo, imposibilidad para consolarse y llanto o gemidos. Entre ellas, se encuentran: escala de FLACC; Pediatric Objective Pain Scale (OPS), que combina elementos conductuales con cambios fisiológicos; Escala CHEOPS (Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale); Escala de Hannallah; y Washington DC Pediatric Objective Pain Scale.⁸

Aspectos bioéticos

El dolor se puede presentar en todas las edades, incluso al recién nacer, y el abordarlo de manera adecuada es de suma importancia, ya que suele ocasionar una molestia a la persona que lo padece. El respetar la dignidad de la persona, independientemente de la edad, es la base de cualquier acto moral. La persona enferma es portadora de valores y necesidades personales que deberán atenderse con la máxima comprensión y delicadeza.⁹ La bioética ha retomado la importancia de estos aspectos humanos, en ocasiones relegados frente a los planteamientos técnicos y científicos.¹⁰ Una parte fundamental en la asistencia de un niño con dolor en cualquiera de sus variedades es el tratamiento del mismo y de ser posible evitarlo a toda costa empleando medios físicos o farmacológicos con tal de brindar bienestar al niño que lo padece.

El principio de *beneficencia* establece que se brinde el tratamiento del dolor de la mejor manera posible para alcanzar el bienestar del niño a la brevedad, teniendo siempre en mente el interés superior del niño. Se deberá garantizar que, entre otras cosas, se encuentre en condiciones de salud favorables, así como evitar o tratar el dolor. Este principio se refiere también a todos los actos de bondad y caridad que pueden y deben incorporarse potencialmente en beneficio del paciente.

El principio de *no maleficencia* obliga a los médicos a emplear medios que el conocimiento científico indica para controlar el dolor y el sufrimiento de los pacientes, pero sin caer en situaciones que consigan únicamente prolongar una situación irreversible y, a su vez, puedan incrementar el dolor.¹⁰

El principio de *justicia* nos indica que debe darse un reparto equitativo de beneficios y cargas, es aquí donde pudiera presentarse limitación en cuanto a recursos que se pueden ofrecer al paciente. Es un error pensar que este principio depende exclusivamente de las instituciones, sin tener en cuenta que todos somos parte de un equipo en el manejo de los recursos con los que cuenta una institución, sean ambulancias, material de curación, fármacos, solicitud de pruebas diagnósticas, etcétera.¹¹

El principio de *autonomía* deberá respetarse siempre, ya que está relacionado con el hecho de que el paciente debe estar informado de lo que se está haciendo, lo que se hará, el tratamiento propuesto y podrá decidir si quiere que se le realice lo planteado o, inclusive, rechazarlo si así fuese su deseo. Sin embargo, cuando los niños aún no tienen la capacidad de decidir por un neurodesarrollo limitado a la edad, serán entonces los padres o tutores legales los que podrán decidir. Ahora bien, habrá también que fomentar la autonomía en los menores, ya que esta se desarrolla progresivamente y deberá promoverse paulatinamente de acuerdo al nivel

de entendimiento. Es importante decir la verdad, respetar su privacidad, proteger la confidencialidad, buscar el consentimiento o el asentimiento y ayudar a disipar dudas.¹²

El principio de *proporcionalidad terapéutica* habla sobre la obligación moral de establecer todas aquellas medidas terapéuticas que muestren una relación de proporcionalidad entre los medios empleados y los resultados previstos.¹³

El principio de *prevención* debe de comprenderse como la previsión de las posibles y frecuentes complicaciones que suelen presentarse durante la evolución clínica de una enfermedad. Establecer medidas adecuadas para evitar complicaciones, aconsejar al paciente y a sus familiares sobre las mejores líneas de actuación y evitar el sufrimiento innecesario, así como también no adoptar decisiones precipitadas y poco valoradas que generen intervenciones desproporcionadas.¹³

El principio de *no abandono* se basa en evitar acciones que provoquen el abandono del paciente o que los tutores legales rechacen tratamientos que a criterio médico puedan ser de utilidad. El médico tratante deberá hacer del conocimiento del paciente o de sus familiares la necesidad del tratamiento, así como acompañar y proporcionar todos los cuidados que se requieran en el manejo de la enfermedad.¹⁴

Es importante el saber que estos principios deberán aplicarse con base en una evaluación de cada circunstancia particular, valorando todos los aspectos con un criterio bien documentado, desde el punto de vista moral y científico, para no generar intervenciones parciales o infructuosas para el paciente.

CONCLUSIONES

El manejo del dolor en el paciente pediátrico suele ser insuficiente, ya que no existe una forma estandarizada para su evaluación y el conocimiento de los instrumentos para la misma es limitado. Persiste la creencia de que los niños, y en particular el recién nacido, tienen poca capacidad para sentir el dolor. De ahí la importancia del conocimiento veraz y científico sobre el momento o edad en que el paciente pediátrico ya reconoce físicamente el dolor, para poder intervenir en el tratamiento, ya sea en forma ambulatoria o en el niño hospitalizado.

A pesar de que la bioética es una disciplina relativamente joven, el pediatra debe conocerla. La bioética aporta conocimiento, habilidades y actitudes que mejoran la relación médico-paciente, el actuar del médico debe estar mediado por la máxima; "Primero es el paciente". Debemos aportar lo mejor de nuestro conocimiento actualizado, ya que en el manejo del dolor se requiere de un trabajo multidisciplinario de especialistas en un equipo de salud.

REFERENCIAS

1. López-Silva MC, Sánchez de Enciso M, Rodríguez-Fernández MC, Vázquez-Seijas E. Calidad de vida y dolor en atención primaria. *Rev Soc Esp Dolor*. 2007; 14(1): 2-3.
2. Collado Madurga AM, Odales Ibarra R, Piñón Gómez A, Alern González A, et al. El dolor infantil, un acercamiento a la problemática desde la bioética. *Revista Cubana de Pediatría*. 2012; 84(2): 275-81.
3. Fabrizi L, Slater R, Worley A, Meek J, et al. A shift in sensory processing that enables the developing human brain to discriminate touch from pain. *Current Biology*. 2011; 21: 1552-58.
4. Garduño, A., et al. (2017). La bioética del tratamiento del dolor en pacientes pediátricos [Internet]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/51591>
5. Friedrichsdorf S. J, Postier A, et al. Pain outcomes in a US childrens hospital. A prospective cross-sectional survey. *Hosp Pediat*. 2015; 5: 18-26.
6. Rupp T, Delaney KA. Inadequate analgesia in emergency medicine. *Ann Emerg Med*. 2004; 43: 494-503.
7. Hillis S, Mercy J, Amobi A, et al. Global prevalence of past year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 2016; 137: e20154079.
8. García Herrero MA, González Alguacil E, Antúnez Segura AL. Manejo del dolor en Atención Primaria. En: AEPap (ed). *Curso de Actualización Pediatría 2017*. Madrid: Lua Ediciones 3.0; 2017: 385-96.
9. Armengol R, Bayés R, Broggi MA, et al. Comité de Bioética de Cataluña. Recomendaciones a los profesionales sanitarios para la atención a los enfermos al final de la vida [Internet]. 2010 (consultado 22 de agosto 2024). Disponible en: <http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidred/archivos/pdf/cbc/RecProf-San.pdf>
10. Lillo M. Valoración ética del dolor y el sufrimiento. Atención al niño al final de la vida. *An Pediatr Contin*. 2013; 11(6): 354-8.
11. Martínez González C. La actualidad de los principios de bioética en pediatría. *An Pediatr Contin*. 2013; 11(1): 54-7.
12. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*. 2010; 22: 121-57.
13. Rivas García F. Bioética, una disciplina útil para comprender la Enfermedad Terminal. *JONNPR*. 2018; 3(3): 225-36.
14. Restrepo ME. Cuidado paliativo: Una aproximación a los aspectos éticos del paciente con cáncer. *Revista Persona y Bioética*. 2005; 9: 6-45.