

## Relaciones interpersonales en el nuevo modelo de atención sanitarista al niño con dolor

### Interpersonal relationships within the new model of health care for children with pain

MSc. Dra. Ana María Collado Madurga,<sup>I</sup> Dr. Rogelio Odales Ibarra,<sup>II</sup>  
MSc. Dra. Aimee Piñón Gámez,<sup>I</sup> MSc. Dra. Alina Alerm González,<sup>III</sup>  
MSc. Lic. Ubaldo González Pérez,<sup>III</sup>

<sup>I</sup>Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez". La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** el alivio del dolor debe considerarse un derecho fundamental de la persona, porque el respeto a la dignidad humana exige que nadie sufra dolor innecesario.

**Objetivo:** valorar cómo se establecía la relación de los profesionales con el paciente y representantes válidos, en la atención a niños con dolor, y si se ajustaban a un modelo de afrontamiento ético de las relaciones interpersonales y las valoraciones sobre virtudes y cualidades presentes en los profesionales que atienden niños con dolor.

**Métodos:** se realizó una investigación descriptiva-transversal utilizando métodos cualitativos. Se realizaron encuestas a tutores válidos de niños que padecían dolor ingresados en el Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez", y a profesionales de ese hospital de diferentes servicios que atienden a niños con dolor. Las valoraciones de los profesionales sobre estas relaciones se contrastaron con las que hicieron los representantes legales de los niños con dolor atendidos en el hospital.

**Resultados:** el personal de salud considera generalmente (casi siempre) correctas las valoraciones bioéticas en la relación médica con los enfermos y familiares. Los tutores válidos de los niños ingresados escogieron la alternativa *siempre correcta* en los procedimientos orientados desde la Bioética por parte del personal de salud. Las

cualidades que caracterizan al personal médico y de enfermería son apreciadas en el rango de *suficiente*, y estas, con relación a cómo deberían estar presentes, las frecuencias no fueron lo suficientemente elevadas para esta profesión.

**Conclusiones:** se constató que la ponderación de valores deseados para la profesión no alcanza las expectativas necesarias para considerar que se estén formando profesionales virtuosos. Los profesionales valoraron que no siempre se cumplen los procedimientos orientados desde la bioética, sin embargo los padres consideran que estos son cumplidos siempre.

**Palabras clave:** dolor infantil, bioética.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** pain relief should be considered a fundamental right of a person since the respect to human dignity demands that no one suffer from unnecessary pain.

**Objective:** to find out how the relationship between the health professionals and the patient and his/her legal representative was developed in the care of children with pain, and whether they adapted to a model of ethical coping with interpersonal relationship, and the assessment on virtues and qualities present in those professionals who treat children with pain.

**Methods:** a descriptive cross-sectional research study using qualitative methods was carried out. Guardians of children suffering pain and admitted to "Juan Manuel Márquez" pediatric hospital, and health professionals in different hospital services, who treat children with pain, were surveyed. The professionals' assessment on these relationships was compared with those of the legal representatives of children with pain, who were seen at the hospital.

**Results:** the health staff considered that almost all the bioethical assessments in terms of the medical relationships with patients and relatives were correct. The guardians of hospitalized children chose the alternative always correct to qualify the procedures which were oriented from a bioethical viewpoint by the health staff. The qualities of the medical and nursing staffs were regarded as sufficient, but when comparing them with the way they should present themselves, then the frequencies were not high enough for this profession.

**Conclusions:** it was proved that weighing of wanted values for this profession did not reach the required expectations to consider that virtuous professionals are being formed. The professionals stated that not always the bioethically oriented procedures are complied with; however, the parents think that they are always implemented.

**Keywords:** child pain, bioethics.

---

## INTRODUCCIÓN

El alivio del dolor debe considerarse como un derecho fundamental de la persona. La falta de consideración del dolor ajeno, por parte de los profesionales sanitarios, "constituye un problema ético de primera magnitud, y atenta contra su dignidad".<sup>1</sup> "Aunque el dolor pediátrico es un motivo frecuente de consulta, en nuestro país, el dolor en el niño ha sido escasamente valorado".<sup>2</sup> Al tener más conocimientos

---

adecuados sobre el dolor, se puede brindar un manejo integral de este con la responsabilidad que conllevan nuestras decisiones.<sup>3</sup>

La valoración bioética del correcto manejo del dolor infantil puede enmarcarse en los postulados de "La red bioética UNESCO, a partir de la homologación de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, en categorías tan importantes como son: dignidad humana, derechos humanos, responsabilidad individual y pública, vulnerabilidad, integridad, privacidad, confidencialidad, igualdad y equidad, no discriminación y no estigmatización, solidaridad, tolerancia y otros" (Garrafa V, Kottow M, Saada A. Propuesta Pedagógica del Programa de Maestría y Doctorado en Bioética de la Universidad Bonaerense. Enfoque en el pensamiento Latinoamericano y en la declaración de la UNESCO. Conferencia. La Habana: Universidad de La Habana; 2010).

El personal de salud necesita educación con un saber ético y no solamente información, debe conocer la manera en que deben equilibrarse principios como la beneficencia, la autonomía, la responsabilidad del médico, el paciente y la familia, la capacidad de dialogar para tomar decisiones consensuadas y en las que se hayan considerado las opiniones de los involucrados en el diálogo.<sup>4</sup> "Evitar el dolor y el sufrimiento es la primera obligación moral y profesional, no solo del médico, sino de todo aquel implicado en el cuidado del paciente".<sup>2</sup>

El objetivo de este estudio fue valorar cómo se establecía la relación de los profesionales con el paciente y representantes válidos, en la atención a niños con dolor, y las valoraciones sobre virtudes y cualidades presentes en estos los profesionales.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal utilizando métodos cualitativos, con niños que padecían dolor, ingresados en el Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez", y con profesionales de la salud de diferentes servicios de ese hospital que atienden a niños con dolor durante el año 2011.

El grupo estudio estuvo conformado por 54 médicos y enfermeras que trabajan en el Hospital Pediátrico "Juan Manuel Márquez", y 30 representantes válidos de niños con dolor ingresados en el mismo hospital.

A todos se les aplicó un cuestionario, previa solicitud de su consentimiento, para participar en el estudio. El cuestionario aplicado se organizó en dimensiones que trataban consideraciones sobre aspectos psicológicos de los pacientes, respeto por sus concepciones morales, derechos y valores de este y su familia, conocimientos del paciente sobre su enfermedad, respeto a su autonomía, responsabilidad profesional, y observación de prudencia para la observación de las circunstancias y las consecuencias en torno a las acciones médicas.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se recogen las opiniones de los pediatras sobre la observación de valoraciones bioéticas en la relación médica con los enfermos y familiares. El personal de salud considera generalmente (casi siempre) correctas las valoraciones bioéticas

en la relación médica con los enfermos y familiares. Las dimensiones *información, calidad y cantidad* (25,9 %), y las que se refieren a las *concepciones morales, derechos y valores de los pacientes y familiares* (22,2 %), son las que alcanzan un mayor por ciento en las categorías de *pocas veces* y *nunca*, pero muy por debajo de los resultados obtenidos en la categoría *siempre*.

**Tabla 1.** Opiniones de los pediatras sobre la observación de valoraciones bioéticas en la relación médica con los enfermos y familiares (n= 54)

Dimensiones	Siempre		Casi siempre		Pocas veces		Nunca	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Aspectos psicológicos de los pacientes	14	25,9	27	50,0	10	18,5	3	5,6
Nivel de vida del paciente	16	29,6	24	44,4	10	18,5	4	7,41
Concepciones morales, derechos y valores de los pacientes y familiares	10	18,58	23	42,5	9	16,8	12	22,2
Información. Calidad y cantidad	18	33,3	18	33,3	14	25,9	4	7,04
Autonomía del paciente	18	33,3	23	42,7	9	16,6	4	7,4

Los tutores válidos de los niños ingresados (tabla 2) escogieron la alternativa *siempre correctos* en los procederes orientados desde la Bioética, por parte del personal de salud con los mayores por cientos. El nivel de vida del paciente (56,8 %) y lo referente a concepciones morales, derechos y valores morales de pacientes y familiares (36,8 %) fueron las únicas alternativas que no tuvieron un comportamiento similar, aunque se evidencia que los por cientos son muy inferiores a los hallados en la categoría de *siempre correctos*. Por la manera en que fueron redactados los ítems, en las preguntas relacionadas con la responsabilidad y la prudencia, la opción de "nunca" representa que las acciones son correctas (83,4 %).

**Tabla 2.** Opiniones de los tutores válidos de los niños ingresados con dolor referente a cómo cumplen los médicos y enfermeras los preceptos bioéticos en su práctica cotidiana (n= 30)

Dimensiones	Siempre		Casi siempre		Pocas veces		Nunca	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Autonomía del paciente	20	66,6	3	10,0	0	0	7	23,4
Nivel de vida del paciente	11	36,6	1	3,3	1	3,3	17	56,8
Concepciones morales, derechos y valores de los pacientes y familiares	17	56,6	2	6,6	0	0	11	36,8
Circunstancias y consecuencias del diagnóstico y el tratamiento	27	90,0	3	10,0	0	0	0	0
Responsabilidad profesional y prudencia	1	3,3	1	3,0	3	10	25	83,4
Información. Calidad y cantidad	27	90,0	3	10,0	0	0	0	0

En la tabla 3 se analizan las cualidades que caracterizan al personal médico y de enfermería, y que son apreciadas por el personal encuestado. Se observa que el conocimiento y la responsabilidad (con 25,9 % cada una), son las cualidades que más se aprecian en el profesional de la salud, mientras que el colectivismo (40,7 %), la generosidad (29,5 %) y el respeto (22,2 %), son las menos señaladas. En general, la mayoría de las cualidades son apreciadas en el rango de *suficiente*.

**Tabla 3.** Cualidades que caracterizan al profesional médico. Comportamiento apreciado (n= 54)

Cualidad	Observado por el personal encuestado							
	Mucho		Suficiente		Regular		Poco	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Abnegación	6	11,1	24	44,4	16	29,6	8	14,8
Amor al trabajo	6	11,1	24	44,4	16	29,6	8	14,8
Colectivismo	6	11,1	14	25,9	12	22,2	22	40,7
Conocimiento	14	25,9	20	37,0	12	22,2	8	14,8
Creatividad	2	3,7	24	44,4	16	29,6	2	3,7
Humildad	6	11,1	22	40,7	18	33,3	10	18,5
Dignidad	10	18,5	20	37,0	20	37,0	4	7,4
Discreción	6	11,1	16	29,6	22	40,7	10	18,5
Generosidad	4	7,4	28	51,8	8	14,8	14	25,9
Honestidad	8	14,8	20	37,0	18	33,3	8	14,8
Honradez	8	14,8	20	37,0	22	40,7	4	7,4
Independencia	0	0	32	59,2	16	29,6	8	14,8
Justicia	4	7,4	28	51,8	18	33,3	4	7,4
Libertad	2	3,7	30	55,5	12	22,2	10	18,5
Modestia	10	18,5	24	44,4	14	25,9	6	11,1
Prudencia	4	7,4	28	51,8	18	33,3	4	7,4
Respeto	10	18,5	22	40,7	10	18,5	12	22,2
Responsabilidad	14	25,9	20	37,0	12	22,2	6	11,1
Sensibilidad	8	14,8	24	44,4	14	25,9	6	11,1
Solidaridad	8	14,8	20	37,0	18	33,3	6	11,1
Tolerancia	4	7,4	22	40,7	20	37,0	6	11,1

Al caracterizar esas cualidades con relación a cómo deberían estar presentes, las mayores frecuencias estaban en la alternativa "mucho", como era esperado, aunque realmente las frecuencias no fueron lo suficientemente elevadas para una profesión que debe caracterizarse por ser de hombres virtuosos (tabla 4). Resultó sorprendente que un porcentaje alto colocó en la categoría "poco" algunas cualidades como amor al trabajo, honestidad, honradez, justicia, libertad, responsabilidad y sensibilidad, con 25,9 % cada una.

**Tabla 4.** Cualidades del profesional médico. Valoración de cómo deberían ser (n= 54)

Cualidad	Mucho		Suficiente		Regular		Poco	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Abnegación	38	70,3	8	14,8	0	0	8	14,8
Amor al trabajo	36	66,6	4	7,4	0	0	14	25,9
Colectivismo	34	59,3	12	22,0	4	7,4	6	11,1
Conocimiento	38	70,3	6	11,1	0	0	10	18,5
Creatividad	26	48,1	20	37,0	2	3,7	6	11,1
Humildad	28	51,8	12	22,2	2	3,7	10	18,5
Dignidad	34	62,9	10	18,5	0	0	10	18,5
Discreción	36	66,6	8	14,8	0	0	10	18,5
Generosidad	34	62,9	10	18,5	0	0	10	18,5
Honestidad	36	66,6	4	7,4	0	0	14	25,9
Honradez	36	66,6	4	7,4	0	0	14	25,9
Independencia	28	51,8	18	33,3	0	0	8	14,8
Justicia	36	66,6	4	7,4	0	0	14	25,9
Libertad	30	55,5	10	18,5	0	0	14	25,9
Modestia	38	70,3	6	11,1	2	3,7	8	14,8
Prudencia	34	62,9	10	18,5	0	0	10	18,5
Respeto	36	66,6	6	11,1	0	0	12	22,2
Responsabilidad	38	70,3	2	3,7	0	0	14	25,9
Sensibilidad	36	66,6	4	7,4	0	0	14	25,9
Solidaridad	36	66,6	8	14,8	0	0	10	18,5
Tolerancia	36	66,6	6	11,1	2	3,7	10	18,5

## DISCUSIÓN

Los hallazgos principales del estudio sugieren que el personal de salud considera que sus conductas se ajustan a un nuevo modelo de relación paciente-equipo sanitarista, pero no en todas las ocasiones. Al encontrar que en todas las dimensiones los médicos escogieron la alternativa de respuesta "casi siempre", deja un margen a la posibilidad de que, en ocasiones, no se hagan todo lo que debe hacerse.

En contraposición a lo que refirieron los profesionales, los tutores válidos de los niños ingresados consideran siempre correctos los proceder por parte del personal de salud, lo cual pudiera estar relacionado con la expectativa que espera el familiar del personal médico, propia de una sociedad con vestigios de paternalismo, en la que el enfermo o familiar acepta todas las decisiones del médico sin saber que tiene derecho a más.

A pesar de que la mayoría de las cualidades son apreciadas en el rango de *suficiente*, no se escapa a la pérdida de valores de la sociedad en general. Para la profesión médica es imprescindible que: "El amor al trabajo y al hombre, el respeto por la vida y el ser humano en su integridad, el sentido del deber, la responsabilidad, la

honestidad, el altruismo, el desinterés y la dignidad profesional entre otros, son valores que deben llegar a convertirse en virtudes que caractericen la actuación del médico al asimilarse como valores personalizados, expresión legítima y auténtica del sujeto que los asume".<sup>5</sup>

Al tratar qué cualidades consideraban los profesionales deberían estar presentes en su actividad cotidiana, se vio que el médico está consciente de la necesidad de trabajar con esos valores en su práctica diaria por las características de la profesión y bajo los cuales fueron formados, sin embargo, es innegable que algunos de estos valores se han perdido. Resultados similares a los nuestros fueron encontrados por *Acosta* al indagar sobre el tema de los valores.<sup>6</sup>

En este estudio se constató que los profesionales valoraron que no siempre se cumplen los procedimientos orientados desde la Bioética, por lo que podría considerarse riesgosa la conducta de algunos profesionales. No obstante que los padres consideran que estos procedimientos son cumplidos siempre, hay evidencias de que existen brechas importantes en el cumplimiento de las conductas éticamente orientadas.

La ponderación de valores deseados para la profesión no alcanza las expectativas necesarias para considerar que se estén formando profesionales virtuosos. No se puede aspirar a la máxima calidad en los servicios de salud, si no se cuenta con profesionales virtuosos. Es por eso que el ejemplo y la lucha cotidiana por la excelencia del servicio de salud que se presta, constituye una fuente insustituible en la formación de valores.<sup>7</sup>

## AGRADECIMIENTOS

Nuestro especial agradecimiento a *Yanet Odales Collado*, estudiante de Medicina de la Facultad "Manuel Fajardo", por su inestimable cooperación en la realización de este trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soler Company E, Montaner Abasolo MC. Consideraciones Bioéticas en el tratamiento del dolor. *Persona y Bioética*. Ene-abr 2004;8(20-21):49-64.
2. Ortiz Gordillo E. El dolor pediátrico como motivo de consulta en atención primaria. *Vox Paediatrica*. 2002;10(1):49-50.
3. Chirino Barceló Y, Gamboa Marrufo JD. ¿Qué hace la Bioética para el manejo del dolor? *Revista Dolor, Clínica y Terapia* [serie en Internet]. 2008 ene-feb [citado 28 de octubre de 2010];5(6). Disponible en: [http://www.aedolor.org.ar/htm/aaed\\_novedades/articulos\\_prensa/pdf\\_08/AAED\\_articulo\\_12-02-08\\_dolor.pdf](http://www.aedolor.org.ar/htm/aaed_novedades/articulos_prensa/pdf_08/AAED_articulo_12-02-08_dolor.pdf)
4. González U. Aspectos éticos del concepto Calidad de Vida Relativa a Salud, en los instrumentos empleados para valorarla y su aplicación en la investigación y en la práctica Clínica [tesis para optar por el título de Máster en Bioética]. Universidad de la Habana/CESBH, La Habana; 2008.
5. Pérez Sánchez A, Martín Linares X. Educación en valores en el profesional de Ciencias Médicas. *Rev Cubana Salud Pública*. 2003 Mar;29(1):65-72.

6. Acosta JR. Transculturación e identidad en la perspectiva cubana de la Bioética [tesis para optar por el título de Magíster en Bioética]. Universidad de Chile, Santiago de Chile; 1998.

7. Martínez Martínez E. Formación de valores en el personal de la salud. Rev Cubana Med Milit. 2001 Sep; 30(3): 190-201.

Recibido: 2 de septiembre de 2013.

Aprobado: 12 de noviembre de 2013.

*Ana María Collado Madurga*. INHEM. Calzada de Infanta No. 1 158, entre Llinás y Clavel, municipio Centro Habana. La Habana, Cuba. Correo electrónico: anita@inhem.sld.cu