

LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS EN EL ESCENARIO DE LOS CUIDADOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS

Revisión del tema

**AUTORES: Dres. Carmen Barredo Garcés * y Volfredo
Camacho Assef ****

Hospital Provincial Docente. " Dr. Antonio Luaces Iraola." Ciego de Ávila.

* Especialista de Segundo Grado en Anestesiología y Reanimación. Especialista de Segundo Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Master en Ciencias de la Educación Superior. Profesora Auxiliar.

** Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Especialista de Segundo Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Master en Ciencias de la Educación Superior. Profesor Auxiliar.

Correspondencia: Dra. Carmen Barredo Garcés.

República No 355 entre 2 y 3. Vista Alegre. Ciego de Ávila.

Cuba. C.P.65300 Teléfono: 204218

E-mail: cbarredo@cpi.cav.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La necesidad de proporcionar al niño una protección especial ha constituido una preocupación de la humanidad en todos los tiempos. Ya desde antes de nuestra era se recogen en la literatura documentos en los que se hace referencia a sus características y derechos en la sociedad. **Objetivos:** Identificar las implicaciones de los derechos de los niños en escenarios de cuidados anestésico-quirúrgicos y así, emprender acciones encaminadas a darle solución a tan sensible problema de la práctica anestesiológica nacional. **Desarrollo:** La valoración crítica de estos documentos es indispensable cuando se necesita enfocar desde el punto de vista histórico, social y ético los derechos con relación a la ciencia y la tecnología. La preparación de los niños para la anestesia y la cirugía es sistemáticamente defendida en la literatura médica y psicológica; sin embargo, su uso no es generalizado y puede considerarse exclusivo de países del primer mundo y de clínicas privadas que solo son accesibles a personas con altos ingresos. Muchos estudios sugieren que la adecuada preparación de los infantes reduce considerablemente la ansiedad e incrementa su cooperación. **Conclusiones:** La consideración del evento quirúrgico y anestésico como una crisis vital, hace necesario reflexionar en sus implicaciones y emprender acciones encaminadas a darle solución a tan sensible problema de la práctica anestesiológica nacional.

Palabras Claves: Preparación preoperatoria en niños, respuesta psicológica, trauma quirúrgico y anestésico, implicaciones éticas y sociales.

INTRODUCCIÓN

Desde antes de nuestra era se recogen en la literatura documentos en los que se hace referencia a las características de los niños y a sus derechos en la sociedad. Con las limitaciones debidas a la época en que fueron escritos y con una perspectiva más bien dirigida a la salud y a los principales problemas que se presentan en estas edades. Dentro de ellos, se encuentran en los aforismos de Hipócrates, varios referidos a los niños:

- Los viejos aguantan la abstinencia con suma facilidad; después de éstos le siguen los hombres de edad madura; a los adolescentes les cuesta mayor trabajo soportarla, pero mucho más a los muchachos, especialmente a los muy traviesos.
- Mientras se crece hay mucho calor innato y por lo mismo se necesita gran cantidad de alimento; de lo contrario el cuerpo se debilita y consume.
- La mayor parte de las dolencias de la infancia se juzgan (nota: se terminan, hacen crisis) en el término de cuarenta días. ¹

La necesidad de proporcionar al niño una protección especial, es una preocupación de la humanidad. En la pasada centuria varios documentos se proclamaron con relación al tema. La valoración crítica de ellos es indispensable cuando se necesita enfocar desde el punto de vista histórico, social y ético los derechos de los niños con relación a la ciencia y la tecnología, especialmente en el ámbito de la cirugía y la anestesia.

La Declaración de los Derechos del Niño, fue auspiciada por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos y proclamada por la Asamblea General en su resolución 1386 (XIV), del 20 de noviembre de 1959.

En ella se establece, entre otros muchos aspectos, que el niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.

La necesidad de esa protección especial ya se había enunciado en la Declaración de Ginebra en 1924 sobre los Derechos del Niño y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los convenios constitutivos de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en su bienestar.

La Convención sobre los Derechos del Niño, patrocinada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, se celebró en Ginebra, Suiza y fue ratificada por la Asamblea General en su resolución 44/25, del 20 de noviembre de 1989.

En esta extensa convención que consta de 54 artículos desarrollados, se tratan todos los aspectos relacionados con la moral, la sociedad, la salud, la familia, la ética y las obligaciones de los estados para garantizar el bienestar de los niños y la protección de sus derechos.

Por último la Declaración de Mónaco (28-30 Abril del 2000), va dirigida más específicamente a la bioética y su relación con los derechos de la infancia, en este marco se desarrolla un coloquio internacional de bioética y derechos del niño organizado por la Asociación Mundial de amigos de la Infancia (AMADE) y la UNESCO.

El niño es un ser frágil, pero su autonomía no debe ser ignorada. Estas observaciones abarcan toda la dimensión de sus derechos. Desde entonces hay una toma de conciencia, en la atención a sus primeros años de vida, los progresos hechos en la biología y la medicina, así como las evoluciones culturales.

Acerca del cuerpo del infante, se establece que tratándose de cuidados referidos a la salud, éstos implican su información, su consentimiento y si se presenta el caso, la negación de su consentimiento será considerada según el grado de autonomía.²

La utilización de las técnicas quirúrgicas y los cuidados anestésicos, deben estar regidas por el respeto a las necesidades del niño, su comprensión y atención particularizada garantizan el éxito de las mismas y disminuyen las repercusiones negativas en el plano psicológico y social.

En nuestro país se han publicado artículos y libros que hacen referencia a la función social de la ciencia y la tecnología y su impacto sobre el ser humano y el medio ambiente. Los autores Elsa Beatriz Acevedo Pineda y Jorge Núñez Jover, en su libro: ***Apreciación Social de la Ciencia en la Periferia*** hacen referencia a ello en el capítulo Ética, Ciencia y Tecnología: Sobre La Función Social.³

La preparación de los niños para la anestesia y la cirugía es defendida en la literatura médica y psicológica, sin embargo su uso no es sistematizado y puede considerarse exclusivo de países del primer mundo y de clínicas privadas que solo son accesibles a personas con altos ingresos. Muchos estudios sugieren que la adecuada preparación de los infantes reduce considerablemente la ansiedad e incrementa su cooperación.⁴⁻⁷

Nuestro sistema social no usa la medicina con fines mercantilistas, es uno de los muchos logros de la revolución cubana, a los que no se ha renunciado ni en las más precarias condiciones económicas, por lo que el empleo sistematizado de técnicas de preparación para niños y sus padres puede convertirse en una realidad cotidiana.

Con esta revisión se persiguen los siguientes objetivos:

- Reflexionar sobre los derechos de la infancia en el escenario de los cuidados quirúrgicos y anestésicos.

- Analizar la historia de la atención integral del niño durante los cuidados anestésicos.
- Considerar la importancia de la preparación de los niños para la anestesia y la cirugía.

DESARROLLO

Coincidiendo con las declaraciones sobre los derechos del niño, referenciadas en la introducción, surge en el ámbito de todas las ramas de la ciencia, la preocupación por preservar la salud mental de los niños, y por no perjudicar, con su accionar, la integridad física y mental de los grupos poblacionales más desprotegidos (minusválidos y pacientes con patologías mentales).

La aplicación de la anestesia a la población pediátrica no es ajena a esta tendencia de respeto de los principios de la bioética y se toma especial interés en considerar que aquellos niños a los cuales se les realizará algún procedimiento de la ciencia y la tecnología, como ocurre en los eventos quirúrgicos y anestésicos deben ser especialmente atendidos en todas las esferas, lo que incluye la esfera psicológica.

A pesar de los más de 50 años transcurridos desde la llamada de atención hacia los derechos del niño y los derechos de aquellos a los cuales se les realizarán procedimientos de la ciencia y la técnica, como la anestesia y la cirugía, su autonomía e integridad mental en relación a estos, solo se tienen en cuenta de manera sistematizada en muy pocos casos (primer mundo y grupos de élite).

La situación actual en nuestro país, no obstante su lugar de vanguardia en el desarrollo integral de las ciencias médica y la visión eminentemente preventiva de la misma, no es alentadora pues los aspectos de la profilaxis de los daños psicológicos debidos al trauma que representa el evento quirúrgico y anestésico, no han sido sistemáticamente atendidos en nuestras unidades asistenciales.

Es imprescindible partir de estas reflexiones para adentrarnos en las particularidades de la preparación que necesitan los niños y así poder hacer frente al evento

quirúrgico y anestésico con el menor trauma psicológico posible, no sólo como una necesidad sino también como un derecho.

En contraste de la edad adulta, donde no existen grandes diferencias, los niños muestran significativas particularidades de acuerdo con su edad, en cuanto a sus necesidades, intereses y preocupaciones, por lo que se hace necesario particularizar la atención con relación a ello.⁸

En esta tarea, es importante tener claro el concepto de "Crisis Vital"; estaríamos refiriéndonos a episodios de alteración psicológica de carácter agudo y duración limitada que se presentan como un obstáculo que el niño no puede resolver ni evitar con sus recursos habituales. Las intervenciones quirúrgicas son un ejemplo de ello.

Desde 1961, existen investigaciones efectuadas como experiencia preventiva donde se tomaron registros posquirúrgicos, que hacían referencia a síntomas fóbicos, insomnio, pesadillas nocturnas, enuresis diurna y nocturna, así como dificultad para tragar en las amigdalectomías, entre otros.⁹⁻¹¹

Todo acto quirúrgico constituye un trauma psíquico que genera habitualmente un cuadro de ansiedad preoperatoria, cuyos componentes son el temor a la muerte y al dolor físico. Además hay que considerar que todas estas fantasías y miedos están vinculados con la realidad objetiva de la operación y también, con las características individuales del paciente y de su propia historia.¹²

El anestesiólogo, como parte del equipo de salud, debe tomar parte activa en el desarrollo y aplicación de programas dirigidos a disminuir el impacto psicológico negativo a corto y largo plazo.

El objetivo principal es que el niño comprenda cómo será la intervención, qué le ocurrirá antes y después, y principalmente, que viva la operación como un hecho que lo llevará a un mejor estado de salud y que logre estar relativamente tranquilo.

Junto a estas acciones, el empleo de sedantes en medicación preanestésica contribuye a facilitar el proceso, sin embargo la vía más empleada en nuestro país es la parenteral, intramuscular (IM) o endovenosa (EV), lo cual significa una agresión física que se traduce en diferentes grados de respuesta psicológica.

Esta situación es diferente en los principales Hospitales Pediátricos del mundo, donde la principal vía de premedicación es la oral (80 %), la ruta IM se usa solamente en el 8% de los casos. Las drogas más usadas son: midazolam (85 %), ketamina (4%), fentanyl transmucoso (3 %) y meperidina (2 %).¹³⁻¹⁴

La premedicación busca disminuir la ansiedad en el período peri operatorio y con ello la frecuencia de cambios de comportamiento en el postoperatorio. Los esfuerzos de las investigaciones actuales se centran en buscar nuevos sedantes, con períodos de inicio breves, corta duración de acción, buena tolerancia y gran efecto ansiolítico, además de poseer propiedades tales como buen agente amnésico anterógrado, disminuir los requerimientos anestésicos intra operatorios y de analgésicos postoperatorios. Finalmente, nuevos métodos de entrega de estas drogas, por ejemplo transdérmicos, que se encuentran hoy en desarrollo, contribuyen a facilitar la administración de estos medicamentos en los niños.

La ansiedad peri operatoria en nuestros pacientes pediátricos es algo real y debe ser enfrentada en forma integral. Reconocer problemas que escapan a nuestro entrenamiento es difícil, pero el primer paso es aceptar que existen y que puede tener grandes consecuencias no solamente en el paciente mismo, sino en todo su entorno, tanto familiar como social. La atención especializada a este problema no sólo una necesidad sino también un derecho de los niños.

Se concluye que las biociencias y sus tecnologías deben servir al bienestar del hombre y particularmente del niño. Todos los miembros de la sociedad incluidos los

niños han de recibir una información general, adecuada y accesible sobre la utilización de los avances científicos, las biotecnologías y sus productos de acuerdo con su edad. Debe garantizarse el ejercicio de la autonomía de la persona, así como fomentarse los principios de justicia y solidaridad. Asimismo debe respetarse la identidad y especificidad del niño. El paciente y su médico deben establecer conjuntamente el marco del tratamiento. El niño deberá expresar su consentimiento libre, de acuerdo a su edad y a su nivel cognitivo después de haber sido informado de forma adecuada. El debate ético sobre los derechos de los niños en el escenario de la anestesia y la cirugía debe proseguir, con el fin de profundizar en el análisis de las diferentes concepciones éticas y culturales en éste ámbito y analizar las vías para su armonización. La preparación psicológica del niño que se somete a un procedimiento quirúrgico y anestésico, aunado a técnicas de medicación pre anestésicas menos invasivas reduce considerablemente el impacto negativo a corto y largo plazo y aumenta su cooperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos Ginebra, Suiza © Copyright 1996 - 2002
2. Declaración de Mónaco. Coloquio Internacional de Bioética y Derechos del Niño (Mónaco, 28 - 30 Abril 2000)
3. Acevedo EB, Pineda J, Núñez J. Ética, Ciencia y Tecnología: Sobre La Función Social. En: *Apreciación Social de la Ciencia en la Periferia*. La Habana: Editorial MES; 1990.p.76.
4. McCann ME, Zeev NK. The management of preoperative anxiety in children: An update. *Anesth & Analg* 2001;93(1):98-105.
5. McCann ME, Kain Z. The management of preoperative anxiety in children. *Anesth Analg* 2003; 80:76-9.
6. Kain Z, Caramico L, Mayes L, Genevro J, Borstein M, Hofstadter M. Preoperative preparation programs in children: a comparative examination. *Anesth Analg* 1998; 87: 1249-55.
7. Coté CJ. Preoperative preparation of the pediatric patient. *American Society of Anesthesiologist (ASA) 1996 Annual Refresher Course Lectures*. October 12-23, 1996. New Orleans: Edit Lippincott-Raven; 1996; 232.
8. Boeree George. *Infant, Child, and Adolescent. General Psychology*. 2000; 36:93-6.
9. Kain Z. Social adaptability and other personality characteristics as predictors for children's reaction to surgery. *J Clin Anesth* 2001; 12:549-53.
10. Kain Z, Mayes L, Weisman S, Hofstadter M. Social adaptability, cognitive abilities and other predictors for children's reaction to surgery. *J Clin Anesth* 2000; 12: 549-54

11. Kain Z, Wang C, Mayes L, Caramico L, Hofstadter M. Distress during the induction of anesthesia and postoperative behavioral outcomes. *Anesth Analg* 1999; 88: 1042-7
12. Kain Z, Mayes LC, Caramico L. Distress during induction of anesthesia and postoperative behavioral outcomes. *Anesth & Analg* 1999; 88:1042-7.
13. Kain Z, Hofstadter M, Mayes L, Krivutza D, Alexander G, Wang S et al. Midazolam: effects on amnesia and anxiety in children. *Anesthesiology* 2000; 93: 676-84.
14. Kain Z, Mayes L, Wang S. Parental presence and a sedative premedicant for children undergoing surgery: a hierarchical study. *Anesthesiology* 2000; 92:939-46.
15. Cassady JF, Wysocki TT, Miller KM. Use of a preanesthetic video for facilitation of parental education and anxiolysis before pediatric ambulatory surgery. *Anesth & Analg* 1999; 88:246-50.
16. Kain Z. Premedication and parenteral presence revisited. *Current Opinion in Anaesthesiology* 2001; 14: 331-7.
17. Kain ZN, Mayes LC. Preoperative anxiety in children: Predictors and outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150:1238-45.