



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE SAUD DE NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE

VALORACIÓN DE LA PROMOCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, EN UN SERVICIO DE INTERNACIÓN PERDIÁTRICA

Autores:

Br. Barca, Karen
Br. Carro, Lucy
Br. Muniz, María
Br. Silveira, Alicia
Br. Suárez, Patricia

Tutora:

Prof. Agda. Mag. Annalet Viera

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2014

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO.....	3
RESUMEN	4
INTRODUCCION	5
PREGUNTA PROBLEMA:.....	7
OBJETIVOS	8
ANTECEDENTES.....	9
FUNDAMENTACION	17
MARCO CONCEPTUAL	18
DISEÑO METODOLOGICO.....	25
RESULTADOS	35
ANALISIS	49
CONCLUSIONES.....	50
SUGERENCIAS	51
CITAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	54

GLOSARIO

CAMEC: Cooperativa Asistencial Médica del Este de Colonia

CDN: Convención de los Derechos del Niño

GDNAS: Guía Derechos del Niño, Niña y Adolescentes en el área Salud

CNA: Código de la Niñez y Adolescencia

IDISU: Iniciativa Derechos de Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay

MSP: Ministerio Salud Pública

ONU: Organización de las Naciones Unidas

SUP: Sociedad Uruguaya de Pediatría

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar si los Médicos, Licenciadas en Enfermería y Auxiliares de Enfermería promueven y aplican los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en el servicio de pediatría del Sanatorio de CAMEC de la ciudad de Rosario, departamento de Colonia.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal.

La población de estudio fueron 26 profesionales del servicio, que cumplen con el criterio de inclusión, integrada por 11 Médicos, 3 Licenciadas en Enfermería y 12 Auxiliares de Enfermería.

Se recolectó la información a través de una encuesta. El formulario que se utilizó consta de preguntas claras, que se refieren a datos personales y a acciones relacionadas a los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Se realizó una prueba piloto para comprobar la eficacia del instrumento y posteriormente la aplicación del mismo.

Las variables principales de dicha investigación son, conocimiento, promoción de derechos y acciones, entre otras.

Se recolectó la información en planilla de tabulación, donde se analizaron las variables presentadas en tablas de distribución de frecuencias y presentadas en gráficas.

Como resultados se obtuvo: un buen conocimiento y excelente cumplimiento de los derechos del niño por parte del personal así como una escasa promoción de los mismos realizada por la institución.

Se concluyó que persiste la visión del niño como sujeto pasivo.

Palabras clave: niños, derechos, salud

INTRODUCCION

Desde que Uruguay ratificó la CDN se produjeron cambios a nivel político y social con respecto a su difusión de contenidos éticos y jurídicos. En la salud estos cambios no son procesos sencillos ya que implican una serie de transformaciones en aspectos de formación de recursos humanos, en la gestión institucional y en las prácticas diarias de los equipos de salud. Para que estos derechos se cumplan se necesita una relación de correspondencia entre los profesionales de la salud, los padres y los niños, para que se cumplan sus derechos de acceso a la atención, a expresar su voluntad, a recibir información y a la confidencialidad.

El MSP ha desarrollado programas para niños y adolescentes siempre fomentando la promoción, prevención y atención oportuna.

En el año 2007 el SNIS, impulsa cambios en el modelo de atención, con el propósito de acceder a una mejor atención en salud.

La Junta Nacional de Salud es la encargada de difundir los derechos y beneficios del SNIS, mediante la difusión de una Cartilla de Derechos de Usuarios de la Salud que obliga a cambios en algunas prácticas asistenciales, en particular en la atención de niños, niñas y adolescentes.

IDISU (Iniciativa de la Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay), creado con el esfuerzo de profesionales de Argentina, Chile, Colombia y Uruguay y con el apoyo de organismos internacionales, tiene como misión *"promover un cambio cultural que asegure el respeto a los derechos, a la salud de los niños y adolescentes, orientar el equipo de salud en su conjunto y en particular a los profesionales y brindar apoyo a la gestión de los servicios"*.

La Guía de los Derechos del Niño nace como instrumento para mejorar y reforzar las prácticas asistenciales de los niños y adolescentes con el propósito de lograr cambios que garanticen los derechos establecidos en las normas que el país ha aprobado.

El presente estudio hace referencia a la promoción y aplicación de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes en el servicio de pediatría del Sanatorio de CAMEC de la ciudad de Rosario, departamento de Colonia.

El objetivo de la presente investigación es determinar si Médicos, Licenciadas en Enfermería y Auxiliares de Enfermería, promueven y aplican los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes en el área de internación pediátrica de CAMEC.

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal. La población estudiada fue de 26 funcionarios que trabajan en el servicio de internación pediátrica de

CAMEC (Médicos, Licenciadas en Enfermería y Auxiliares de Enfermería) que decidieron participar en dicha investigación.

Se diseñó una encuesta como instrumento para recolectar la información y posteriormente se realizó una prueba piloto para comprobar la eficacia de la misma.

La recolección de datos se realizó considerando los aspectos éticos correspondientes y con el consentimiento libre informado de cada participante.

Luego de procesada la información recabada, se realizó el análisis de la misma lo cual permitió obtener las variables y distribuirlas en tablas de frecuencia, que fueron representadas gráficamente.

Se obtuvo como resultados, un buen conocimiento y excelente cumplimiento de los derechos del niño por parte del personal así como una escasa promoción de los mismos realizada por la institución.

Esta investigación permitió al grupo formar una imagen más clara sobre la promoción y aplicación de los derechos del niño en el ámbito sanitario, los cuales siguen siendo insuficientes, persistiendo la visión del niño como sujeto pasivo.

OBJETIVOS

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Promueve y aplica los Derechos del Niño el personal de salud del servicio de internación pediátrica de la Cooperativa Asistencial Médica del Este de Colonia (CAMEC), en el período comprendido entre el 26 de mayo y el 5 de junio de 2014?

Objetivos

1. Identificar el conocimiento que tienen médicos, Licenciados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería sobre los Derechos del Niño y Adolescente.
2. Determinar si los Derechos del Niño, Niña y Adolescente se promueven.
3. Evaluar si los Derechos del Niño, Niña y Adolescente se cumplen en la práctica.

OBJETIVOS

General

Determinar si Médicos, Licenciadas en Enfermería y Auxiliares de Enfermería, promueven y aplican los Derechos del Niño en el área de internación pediátrica de CAMEC.

Específicos

1. Identificar el conocimiento que tienen Médicos, Licenciadas en Enfermería y Auxiliares de Enfermería sobre los Derechos del Niño, Niña y Adolescente.
2. Determinar si los Derechos del Niño, Niña y Adolescente se promueven.
3. Evidenciar si los Derechos del Niño, Niña y Adolescente se cumplen en la práctica.

ANTECEDENTES

No se tuvo acceso a publicaciones Nacionales e Internacionales, que vinculen los Derechos del Niño/a y Adolescente con el ámbito sanitario y su consideración por parte del personal de la salud.

Ahora bien, este trabajo presenta evidencia bibliográfica, analizando la situación de algunos de los derechos de la infancia y la adolescencia bajo el punto de vista de su eficacia y bajo la mirada del personal de salud.

Derecho a Seguridad y Protección:

De acuerdo a los autores de esta investigación, quienes realizaron el estudio "SEGURIDAD Y PROTECCION PARA EL NIÑO HOSPITALIZADO: ESTUDIO DE REVISION", se realizó una revisión de 15 artículos científicos publicados en el período comprendido entre 1997 y 2007.

Dichos autores vieron que la problemática de protección y seguridad estaba acentuada por la violencia institucional, dado que la seguridad de los usuarios estaba expuesta a riesgos, errores y accidentes durante la atención en salud, que muchas veces no era percibido por los profesionales ni por los usuarios.

El personal que se ve involucrado en la violencia institucional es el equipo de enfermería, médicos, servicio social, teniendo cada uno de ellos situaciones que influyen de diferente manera en la seguridad del usuario.

Luego de haber hecho la revisión y análisis de los 15 artículos mencionados a cerca de la violencia institucional, surgieron cuatro categorías:

1. Ocurrencias adversas
2. Errores de medicación
3. Notificación de ocurrencias adversas
4. Seguridad del paciente.

Esta revisión permitió conocer que hay un aumento del interés con respecto al derecho que tiene el niño a la seguridad y protección en el ambiente hospitalario, además de encontrarse como evento más frecuente; el error de administración de medicación por parte de enfermería.¹

Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado.

Análisis histórico y visión de futuro.

Europa fue uno de los grandes precursores que mostró su gran interés en lograr que las madres puedan acompañar a sus hijos hospitalizados.

En 1925 el médico pediatra "James Spence (1882-1954)", inaugura el primer servicio clínico en el cual las madres pueden acompañar a su hijo enfermo.

En Chile también se incorporó esta iniciativa de integrar a la madre en la atención del niño hospitalizado.

La preocupación del servicio de pediatría hospitalario San Borja Arriarán donde la interacción del niño con la familia no existía, solo existía comunicación a través de un vidrio, esto creaba en la familia angustia, malestar, desconfianza. Así fue que se puso en práctica un proyecto piloto, permitiendo que la madre acompañe a su hijo durante la hospitalización en el servicio de una de las unidades de lactantes, donde se comparó la visita de la madre habitual y la madre acompañante de su hijo enfermo.

Quedó demostrado que esta modalidad era beneficiosa, los lazos afectivos se fortalecieron, favoreció la lactancia materna, se creó mayor confianza con la madre y el equipo de salud, menor días de internación, la madre adquirió nuevos conocimientos para la atención de su hijo y las condiciones al alta mejoraron.

Se creó un grupo de trabajo con el propósito de que los padres y la familia puedan participar en la atención del niño hospitalizado, el proyecto de investigación estaba formado por dos grupos de cien niños cada uno, a uno de estos grupos se le permitió la participación de la madre durante el día. La estructura edilicia, espacios físicos y la comodidad no eran las mejores pero esto no ocasionaba inconvenientes para los padres de los niños hospitalizados, no exigían nada solo acompañar a sus hijos.

Todo esto llevó a un cambio en la reestructura del equipo de salud, debían buscar nuevas estrategias para mejorar la calidad y eficiencia en la atención. Se debió educar a la madre, supervisar y coordinar los cuidados con el equipo de salud, ya que la madre era una integrante más del equipo. Esta experiencia fue muy enriquecedora y positiva ya que permitió dar a conocer un nuevo estilo de atención, difundiéndolo en otros hospitales públicos, clínicas de la región y en la mayoría de los hospitales del país, constituyendo un gran logro para la salud del niño y su familia.

Uno de los principales inconvenientes o limitantes de la participación materna en la hospitalización fue la madre trabajadora, siendo este el principal ingreso para su sustento familiar.²

Derechos de los niños y adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires: Experiencia en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Una investigación realizada en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez en la ciudad de Buenos Aires, abordaron el tema orientado a determinar si los derechos de los niños y del adolescente como pacientes son tenidos en cuenta en lo que se refiere a la información de todo lo relacionado a su salud.

Los niños y adolescentes, en determinadas circunstancias son subestimados ya sea por sus padres, personal de la salud, que con el motivo de protegerlos no le transmiten la información necesaria para que ellos puedan decidir sobre el cuidado de su propio cuerpo. Muchas veces la falta de capacidad legal que estos tienen para el pleno ejercicio de sus derechos, hace que se vean vulnerados.

La Sociedad Argentina de Pediatría, ha elaborado "Los Derechos del Niño Hospitalizado" donde se destacan entre otros que los niños deben ser considerados sujetos de derecho.

Se destacan entre otros el derecho de los niños hospitalizados a ser considerados sujetos de derecho, así como seres humanos respetando su integridad y aspectos biopsicosociales; y el derecho a una adecuada explicación de los cuidados que se les brindarán.

Debemos tener presente que todo niño, adolescente al igual que toda persona, tiene derecho a ser informados, a ser escuchados y poder expresar libremente su opinión, como una manifestación de la libertad personal.

Tom Beauchamp y James Childress, exponen la Teoría de los Principios en la década del 70, esta teoría tiene como objetivo, elaborar recomendaciones para la protección de los derechos y el bienestar de la humanidad. Se publicó un informe llamado Informe Belmont, se identificaron los principios éticos básicos, respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Principios: 1- Autonomía, 2- No Maleficencia, 3- Beneficencia, 4- Justicia

1.- Principio Autonomía: o también llamado de autodeterminación.

La autonomía personal se refiere el respeto por la persona, el respeto por uno mismo, libre, sin interferencias, ni limitaciones personales.

2.- Principio de No Maleficencia: "Se refiere a no causar daño. Todo ser humano tiene la obligación moral de respetar la vida y la integridad física de las personas".

3.- Principio de Beneficencia: Hacer el bien, se refiere al bien terapéutico de la persona.

4.- Principio de Justicia: En el ámbito médico, se refiere a la justicia distributiva. Distribución equitativa de los derechos, beneficios y responsabilidades o cargas en la sociedad".

Consentimiento Informado. Se refiere a otorgar información al paciente y que el paciente comprenda dicha información.

Informado todo lo que se refiere a su salud, tratamiento y los riesgos que esto implica. En un lenguaje adecuado para que el paciente pueda comprender, adaptada a las posibilidades de comprensión del paciente asistido y evaluando cada caso en particular.

El derecho de información del niño y adolescente, en lo que se refiere a su salud, debe ser respetado y reconocido, debe dársele participación, esto demuestra el respeto ante ellos, a ser escuchado respecto a su decisión, ayudando al niño y adolescente a su formación como persona y lo preparará como individuo autónomo.

Gianantonio expresó: "la verdad no le pertenece al médico, sino al paciente y al paciente y la familia en el caso de un niño. A su vez la verdad no tiene que ser destructiva y cruel, debe llegar en un momento apropiado, en la dosis apropiada, pero no puede ser suplantada por la mentira. La única verdad útil en medicina es la que incrementa la libertad de quien la recibe".

A partir de los 14 años de edad los adolescentes tienen el derecho de participar activamente en la toma de decisiones que lo involucren directamente, siempre que se haga con un criterio razonable, adecuado con lo propuesto por el médico y de acuerdo con el criterio de sus padres o representantes legales, si el menor decidiera no cumplir con el tratamiento que es considerado imprescindible, porque la no realización del mismo podría poner en riesgo la salud del niño, debe prevalecer el consentimiento de los padres o representantes legales y con respecto a los menores de 14 años, si bien no están aptos para decidir sobre un tratamiento o práctica médica determinada, tienen el derecho a la información, a ser escuchados y expresar libremente su opinión.

Si el menor y los padres se oponen a un tratamiento imprescindible para la vida del menor, poniendo en riesgo la salud del niño, los médicos pueden solicitar la intervención judicial y los jueces ordenar el tratamiento.

De la entrevista que realizó la investigadora a los niños, adolescentes, padres y médicos del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez se rescató lo siguiente:

Con respecto al grado de información brindada por los médicos a las niñas y adolescentes hospitalizados no era en su totalidad y se notaba mayor vínculo con las adolescentes que con las niñas.

El consentimiento informado era brindado por los padres, solo en un caso excepcional de una adolescente se le explicó el procedimiento, las ventajas y desventajas del mismo.

Las madres de niñas y adolescentes actuaban como madres protectoras y contestaban y decidían por ella, no dejaban que emitieran su opinión.

Las madres de niñas y adolescentes sanas que concurrían a consulta médica con sus padres, los médicos informaban pequeños detalles de los motivos de la consulta, si consultaban por enfermedad, o tenían algún estudio que realizarse el médico hablaba directamente con sus padres y no le informaba al niño o adolescente.

Las madres de niños sanos, las informaciones, indicaciones, explicaciones y recomendaciones eran proporcionadas a ellos y muy pocas veces estas le explicaban a sus hijos, porque no sabían cómo hacerlo o porque muchas veces ni ellos entendían las explicaciones.

Fueron entrevistados cuatro médicos, solo uno de ellos había recibido formación en bioética durante su carrera.

Todos los médicos respondieron que la información se la da a los padres y que ellos se la transmiten a sus hijos. También manifestaron que muchas veces hay pacientes que están próximos a una cirugía y ni siquiera saben lo que le van a hacer, porque están allí, que riesgos tienen, y que beneficios tienen, también plantearon que las diferencias socioculturales tienen mucho que ver.

La enorme demanda de atención hace que muchas veces no les dé el tiempo para una correcta información y detenerse en cada caso en particular.³

Derecho a permanecer con los padres durante la hospitalización

En Uruguay, se realizó una investigación sobre uno de los Derechos que tiene el Niño/a y Adolescente hospitalizado; "La presencia de los padres en los procedimientos médicos realizados a niños".

La inquietud de los autores frente a la ausencia de investigaciones y publicaciones Uruguayas que incluyan la opinión de los niños y sus padres se vio reflejada en esta investigación.

Sus objetivos apuntan a conocer la opinión de los mismos con respecto a este derecho.

En la revisión de la bibliografía encontraron que hace 3 décadas atrás en los centros de internación pediátrica, los niños permanecían sin la compañía de padres o familiares. Con el paso del tiempo, se fue comprobando que la compañía y participación de los padres durante la internación traía ventajas como: disminución de mortalidad hospitalaria, menor incidencia de infecciones hospitalarias, disminución del período de internación, disminución de depresión provocada por falta de afecto, entre otras.

Actualmente, hay instituciones y/o sectores que solicitan a los padres que se retiren durante ciertos procedimientos, visita médica o controles de signos vitales, sin tener en cuenta este derecho.

La investigación se basa en 256 encuestas realizadas a niños/as, adolescentes y padres/cuidadores en centros hospitalarios y de atención primaria.

Como resultado obtuvieron que la mayoría de los padres/cuidadores desearan acompañar a sus hijos en los diferentes procedimientos médicos, expresando como motivo contener y calmar al niño, además de colaborar con el equipo de salud.

No obstante los niños expresaron el mismo deseo de ser acompañados por sus padres/cuidadores durante todos los procedimientos.

La presente investigación confirmó la apreciación de los autores respecto a las diferentes opiniones que aún existen.

Queda claro que ante las respuestas de los niños, se reafirma la idea que sean escuchados y se respete su opinión, siendo esto último otro de los derechos inherentes al niño/a y adolescente en el ámbito sanitario.

Según la opinión de los autores, debería haber cambios a nivel personal, institucional y en la formación profesional que favorezcan la atención pediátrica.⁴

Presencia de los padres en los procedimientos médicos invasivos realizados a sus hijos.

Opinión de profesionales uruguayos de la salud

Luis Morquio, profesor de pediatría en el año 1916 en la ciudad de Buenos Aires mencionó la importancia de hospitalizar al niño con su madre.

Más tarde otros autores nacionales y de otros países han mostrado la gran importancia que tiene la presencia de los padres en la asistencia médica del niño durante la hospitalización.

Se ha demostrado que esto favorecía la disminución de la mortalidad infantil, períodos breves de internación, mejoraba la estimulación de la lactancia materna, el crecimiento, además de mejorar el desorden psíquico y somático secundario a la privación afectiva familiar debido a la hospitalización.

En algunas instituciones de nuestro país, tienen una normativa en la cual les ofrecen a los padres la posibilidad de acompañar a sus hijos en todo el proceso de atención médica.

"La ley 18335 de los Derechos y Deberes de los usuarios del sistema de salud no hace referencia al respecto".

Los profesionales de nuestro país, deciden de acuerdo a cada caso en particular.

Se han publicado trabajos donde se muestra la preferencia de los padres y la preferencia de los profesionales de la salud con respecto a la posibilidad de que los padres acompañen a sus hijos en los procedimientos médicos y de enfermería.

En nuestro país los estudios que se han realizado mediante encuestas realizadas a los niños, éstos quieren estar acompañados por sus padres y los padres acompañar a sus hijos.

No se han encontrado en nuestro país publicaciones que indaguen la opinión de los profesionales.

Se realizó una encuesta en nuestro país en la ciudad de Montevideo en el año 2011 sobre este tema, donde se tiene la opinión de un grupo de integrantes del equipo de salud.

Los resultados obtenidos, sobre quien debía tomar la decisión de que los padres participen en los procedimientos correspondió a un 30% el personal de la salud, un 18% el personal de la salud, el padre y el niño, un 17% el padre y el niño, un 16% el personal de la salud y los padres, un 12% solo los padres y un 3% solamente el niño. De los resultados obtenidos se destaca que un 37% de los encuestados tuvieron en cuenta al niño, igualmente se observa el gran desconocimiento que existe por parte del personal de la salud con respecto a los derechos del niño hospitalizado, ya que este es un derecho que posee.

Se observó que los médicos y enfermeros estimulan la presencia de los padres en procedimientos de menor invasividad pero en menor medida en los procedimientos más invasivos. Esto podría corresponder a la falta de información o formación ya que un 55% de los profesionales refirió no haber recibido información, y a un 95% de los encuestados manifestaron que querían recibir información.

Se requiere que las instituciones de salud implementen la formación de su personal en lo que se refiere a los derechos del niño capacitándolos en el área laboral y a los padres de forma activa en la atención pediátrica.⁵

FUNDAMENTACION

Uno de los principales objetivos de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es promover los derechos de atención de la salud de niños, niñas y adolescentes, aprobada el 20 de noviembre de 1989 por la Asamblea General de la ONU, entrando en vigencia el 2 de septiembre de 1990, siendo ratificada en Uruguay por la ley 16137, el 28 de septiembre de 1990.

Los derechos no son solo una declaración, es importante conocerlos y darlos a conocer, para así poder implementarlos en la práctica.

En nuestro país, en lo que se refiere a recursos humanos, se han hecho importantes avances en cuanto a la formación en Derechos de la Infancia y Adolescencia, haciendo énfasis en la promoción de la salud.

La Guía "Los DERECHOS de NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES en el área de SALUD", en adelante GDNAS, menciona que luego de muchos años de su ratificación en nuestro país, se puede observar que si bien la aceptación fue rápida, al igual que la difusión, el impacto ocasionado, provocó pocos cambios en la realidad de la infancia y la adolescencia.⁶

Todos estos cambios en atención en salud no son procesos sencillos, requieren tiempo porque implica una serie de transformaciones, no solo en la formación de recursos humanos, sino también en el ámbito institucional, prácticas cotidianas del equipo de salud y en la población en general.

Este tema fue elegido, porque como profesionales de la salud consideramos que nuestro rol es de suma importancia para contribuir al cumplimiento y la promoción de los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes, así como mejorar aquellas debilidades o dificultades que se presenten, garantizando una atención adecuada con los recursos disponibles, la formación y la ética que implica nuestra función.

En tal sentido es fundamental que el equipo que presta atención y brinda cuidados a niños, niñas y adolescentes, tenga información sobre el tema y apliquen en la práctica los conocimientos adquiridos, para que estos derechos se respeten y se cumplan.

Por lo tanto, investigar sobre el tema es fundamental porque permite identificar y divulgar las dificultades que médicos, licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería encuentran, en la implementación del enfoque de derechos y así poder superarlas, en pos de una atención de calidad.

MARCO CONCEPTUAL

Concepto de derecho:

Cuando se habla de derecho, se debe saber que éste se encuentra en todo momento y en todos lados, no se percibe una sociedad sin derechos, es una conducta reguladora.

El hombre es un ser social por naturaleza y la vida en sociedad requiere la vigencia de normas a las cuales el hombre debe ajustar su conducta sino se cumplen regiría el caos y se haría imposible la convivencia.⁷

Concepto de derechos humanos:

Los derechos humanos son condiciones que pertenecen a todos los seres humanos sin distinción de raza, lengua, sexo, religión, nacionalidad, clase social. Se adquieren al nacer y son necesarios para que el ser humano se desarrolle en su vida libremente, en igualdad de condiciones y de forma digna sin que interfieran las autoridades o de ciudadanos.

Los derechos humanos se encuentran protegidos por leyes internacionales y nacionales, estas exigen a los estados que se cumplan y actúen para la promoción y protección de los mismos independientemente de su sistema político, social, económico y cultural.

Antecedentes de los derechos humanos:

Se puede decir que los derechos humanos se encuentran relacionados con acontecimientos históricos importantes como lo fueron la Revolución Francesa luego de la cual surge Declaración de Derechos del Hombre, La Segunda Guerra Mundial de la cual surge Declaración Universal de Derechos Humanos. En la antigüedad con el desconocimiento de los derechos humanos se produjeron hechos de crueldad humillante para con los seres humanos, con el paso del tiempo fueron liberados del miedo y de la miseria pudiendo disfrutar de la libertad de expresión y creencias; considerando fundamental que se encuentren preservados por un régimen de Derecho con la finalidad de que el hombre se encuentre protegido por los mismos.

En 1945 se reunieron en San Francisco representantes de 50 países y redactaron la Carta de las Naciones Unidas de la cual surgió ONU y en 1948 se aprobó el contenido de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, esta declaración fue el primer documento aprobado por la ONU y contenía los derechos humanos e indicaba que debían ser respetados y protegidos por el estado.⁸ **Ver anexo N° 1**

Antecedentes de los derechos de los niños:

En la Edad Media nadie pensaba en la protección de los niños, eran considerados adultos pequeños.

En Francia a mediados siglo XIX surge la idea de brindar protección a los niños, se empezó a aplicar a principios del siglo XX en las áreas sociales, jurídica y sanitaria; posteriormente se extendió a Europa.

En 1924 la Liga de las Naciones aprobó la Declaración de los Derechos del Niño, este fue el primer tratado internacional, contaba con derechos para los niños y responsabilidades para los adultos.⁹ **Ver anexo N° 2**

El 20 de noviembre de 1989 se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) por la Asamblea General de las Naciones Unidas, primer código universal de los derechos de niños, niñas y adolescente con la característica de ser obligatorio es decir que los estados están obligados a respetar y promover estos derechos, con 54 artículos con derechos en lo económico, social y cultural. En 1990 entra en vigencia y fue ratificado por 20 países dentro de ellos nuestro país (1990); esta logra que los niños, niñas y adolescentes sean reconocidos como sujeto de derecho o sea que no son objeto si no sujetos, ciudadanos con derechos.

Los niños son seres humanos y como tal tienen derechos a ser tratados por igual, a recibir educación, salud, asistencia médica, cuidados familiares, sin distinción de raza, condición social, sexo, origen étnico, posición económica u otra condición del niño.

Toda institución pública o privada debe tener en cuenta los derechos de los niños, niñas y adolescentes para el bienestar y protección integral de los mismos. Los responsables de hacer cumplir los derechos son el estado, la sociedad y la familia.

Desde que el Estado Uruguayo ratificó la CDN se produjeron avances a nivel político, social con respecto a la difusión de sus contenidos éticos y jurídicos, en el sector de la salud estos cambios no son procesos sencillos ya que implica transformaciones en el aspecto de la formación de recursos humanos, en la gestión institucional y las prácticas diarias de los equipos de salud e incluir a la población en general.

Con respecto a los recursos humanos se está promoviendo el trabajo interdisciplinario, en equipo para obtener cambios entre los profesionales y así lograr la salud integral.

A nivel académico se han establecido nuevas áreas de formación con respecto a los derechos en la infancia.

En el ámbito de la salud para que se cumplan los derechos del niño se necesita de una relación de correspondencia entre los profesionales de la salud, los padres y los niños para que se cumplan los derechos de acceso a la atención, a expresar su voluntad, a recibir información y a la confidencialidad.

El MSP ha desarrollado programas para niños y adolescentes, siempre fomentando la promoción, prevención y atención oportuna.

En el año 2007 el SNIS, impulsa cambios en el modelo de atención, priorizando en la atención del embarazo y la infancia temprana (Metas Asistenciales y pagos diferenciales) y el plan integral de Atención a la Salud, con el propósito de poder acceder a una mejor atención en salud.

La Junta Nacional de Salud es la encargada de difundir los derechos y beneficios del SNIS, mediante la difusión de una Cartilla de Derechos de Usuarios de la Salud, distribuida por todos los prestadores y que obliga a cambios de algunas prácticas asistenciales, en particular en la atención de niños y adolescentes.

IDISU (Iniciativa Derechos de Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay) forma parte de un emprendimiento de carácter regional creado con el esfuerzo de profesionales de Argentina, Chile, Colombia y Uruguay y con el apoyo de organismos internacionales.

Su misión: "promover un cambio cultural que asegure el respeto a los derechos a la salud de niños y adolescentes, orientar al equipo de salud en su conjunto y en particular a los profesionales, y brindar apoyo a la gestión de los servicios". Asimismo docentes universitarios del área salud y otros prestadores del área pública y privada manifestaron su gran preocupación porque aún hay autoridades institucionales que desconocen el cambio de paradigma aportado por el CDN y por el CNA, por lo que optan por respaldar estas propuestas por un mayor desarrollo normativo, es así entonces que surge la GDNAS.

La misma pretende servir de instrumento para mejorar y reforzar las prácticas asistenciales de los niños y adolescente con el propósito de lograr cambios que garanticen los derechos establecidos en las normas que el país ha aprobado.

Código de la Niñez y la Adolescencia

Ley N 17823

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General Decretan:

Principios Generales:

"Artículo 1. (Ámbito de Aplicación) - "El Código de la Niñez y de la Adolescencia es de aplicación a todos los seres humanos menores de dieciocho años de edad".

Se entiende por niño por este código, "a todo ser humano hasta los 13 años de edad y por adolescente a los mayores de 13 años y menores de dieciocho años de edad".

Este Código se refiere a niños y adolescentes comprendiendo ambos géneros.

"Artículo 2. (Sujetos de derechos deberes y garantías).- Todos los niños y adolescentes son titulares de derechos deberes y garantías inherentes a la calidad de personas humanas".

"Artículo 3. (Principio de protección de los derechos).- Todo niño y adolescente tiene derecho a las medidas especiales de protección que su condición de sujeto en desarrollo exige por parte de su familia, de la sociedad y del Estado".

"Artículo 9.(Derechos esenciales).- Todo niño y adolescente tiene derecho intrínseco a la vida, dignidad, libertad, identidad, integridad, imagen, salud, educación, recreación, descanso, cultura, participación, asociación, a los beneficios de la seguridad social, y a ser tratado en igualdad de condiciones cualquiera sea su sexo, su religión, etnia o condición social".

"Artículo 11. (Derecho a la privacidad de la vida).- Todo niño y adolescente tiene derecho a que se respete la privacidad de su vida. Tiene derecho a que no se utilice su imagen en forma lesiva, ni se publique ninguna información que lo perjudique y pueda dar lugar a la individualización de su persona".

"Artículo 25.) Derecho a la identidad).- Sin perjuicio de las normas de Registro de Estado Civil, el recién nacido deberá ser identificado mediante las impresiones plantar y digital acompañadas por la impresión digital de la madre". Deberán llevar un registro en todas las maternidades públicas y privadas para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 25 en el momento del parto. Se le entregará una copia a la madre y otra se enviará al Registro de Estado Civil.

Si los nacimientos fueran asistidos por médicos o parteras fuera de la maternidad deberán cumplir con el registro de igual forma y si no fuera posible deberán anotarlo en la Historia Clínica.

"Artículo 26. (Derecho al nombre y apellidos familiares).- Todo niño tiene derecho, desde su nacimiento, a ser inscripto con nombre y apellido".¹⁰

Porqué Enfermería en este proceso

Enfermería asume un papel importante al momento de realizar este tipo de investigación, ya que las/os enfermeros cumplen muchos roles distintos mientras cuidan de los pacientes. Ellos combinan varias funciones, siempre con el objetivo de brindar atención integral.

En este proceso se aplican las tres funciones principales de la enfermería; haciendo uso de la Función de investigador: se contribuye a las bases científicas de la enfermería. Investigando, se determina la eficacia de los cuidados e intervenciones, identificando problemas relacionados con el conocimiento, promoción y cumplimiento de los derechos del niño en el ámbito sanitario.

La evaluación que se hace con los hallazgos de la investigación y el uso que se le da, es fundamental para impulsar a la ciencia de la atención de enfermería.

Función de practicante: la que involucra acciones e intervenciones directas para satisfacer las necesidades de salud.

Función de líder: ésta incluye los componentes de facilitar, influir, relacionar y tomar decisiones.

Si bien cada función tiene responsabilidades específicas, éstas últimas dos están muy relacionadas entre sí.

El personal de enfermería tiene una relación privilegiada con el paciente y su familia, ya que está en permanente contacto asistencial, es quien ayuda y orienta al paciente o al familiar en la toma de decisiones, brindándoles la información necesaria abogando por el paciente al momento de proteger sus derechos.¹¹

Rol del profesional de enfermería y derechos humanos

El marco de la práctica de enfermería está basado en el proceso de atención de enfermería en sus cinco fases; valoración, planificación, ejecución, evaluación y diagnóstico. Tal como lo hizo la Nurse's Association, este proceso se toma como base en toda práctica profesional, siendo en este caso el cumplimiento de los derechos del niño, niña y adolescente en el ámbito sanitario.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) considera que el personal de enfermería debe promover y preservar activamente los derechos humanos de todas las personas a la salud.

La protección a los derechos humanos debe dirigirse ante todo a los grupos vulnerables como los son los niños, ellos poseen falta de inmadurez física e intelectual lo que los hace poseedores de cuidados de enfermería especial y protección jurídica específica.¹²

El rol de enfermería es informar al niño o adolescente hospitalizado y su familia sobre sus derechos.

Tiene la responsabilidad de defenderlos. Para ser un defensor eficaz debe ser consciente de las necesidades y recursos del niño y su familia, así como de los recursos disponibles por el centro hospitalario y de esta manera poder ayudar a ambos en la toma de decisiones. Otra forma de proteger y defender sus derechos es realizar las acciones correspondientes cuando hay incidentes de incompetencia, prácticas ilegales o falta de ética por parte de cualquier miembro del personal de la salud.¹³

En suma, el rol del personal de enfermería ante los derechos del niño, niña y adolescente es brindar cuidados integrales desde una perspectiva legal y ética, con tolerancia, respeto, sensibilidad a la diversidad cultural, garantizando y protegiendo todos sus derechos, entre ellos confidencialidad, información, participación, derecho a la intimidad, protección y el consentimiento informado para la toma de decisiones.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal.

Población

La población de estudio estuvo constituida por 26 personas que trabajan en el servicio de internación pediátrica de CAMEC, integrada por Médicos, Licenciadas en Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

Criterios de inclusión

Personal de ambos sexos, médico y de enfermería que aceptó participar del estudio y que se encontraban en su función al momento de realizar la encuesta.

Instrumentos de recolección de datos

Se elaboraron los siguientes instrumentos que se utilizaron durante la Investigación:

1. **Formulario de Encuesta:** El cuestionario se diseñó realizando preguntas claras, parcialmente estructuradas, dado que se establecen opciones fijas. Las mismas se diagramaron en 4 bloques que llevaron de manera estratégica a cumplir con los objetivos específicos de la Investigación.

Primer bloque: cuenta con información que permitió caracterizar a la población de estudio: sexo, edad, cargo, antigüedad en el cargo y años de ejercicio profesional.

Segundo bloque: preguntas relacionadas a indagar conocimientos de los entrevistados.

Tercer bloque: preguntas que permitieron saber si se promueven los derechos en la infancia y adolescencia.

Cuarto bloque: Preguntas abiertas que permitieron valorar el cumplimiento de acciones que respetan los derechos del niño, niña y adolescente. **Ver anexo N° 3**

2. Planilla de tabulación de datos: Contiene los datos de toda la población a la que se le hizo la encuesta. **Ver anexo N° 4**

Procedimiento

Luego de seleccionar la población, se solicitó a la Cooperativa Asistencial Médica del Este de Colonia, las siguientes autorizaciones:

- a) Autorización para realizar dicha investigación en el Servicio de Internación Pediátrica de la Cooperativa Asistencial Médica del Este de Colonia. **Ver anexo N° 5**
- b) Autorización para mencionar en el informe final de la investigación, que el estudio se realizó en la Cooperativa Asistencial Médica del Este de Colonia. **Ver anexo N° 6**
- c) Autorización para realizar la prueba piloto en las policlínicas de las ciudades de Colonia Valdense y Juan Lacaze. **Ver anexo N° 7**

Una vez aceptadas, se aplicó el instrumento en una prueba piloto, en las policlínicas de las ciudades de Colonia Valdense y Juan Lacaze, encuestando a 7 funcionarios con características semejantes a los de la población en estudio. La finalidad de esta, fue someter a prueba el instrumento, para evaluar la comprensión de los ítems y estimar el tiempo de duración de la encuesta.

Luego de realizada dicha prueba se procedió a la recolección de datos, encuestando al personal del sector de Internación Pediátrica de CAMEC. Se inició con la presentación de las investigadoras quienes en primer término indagaban si el individuo cumplía con el criterio de inclusión, luego se explicó el objetivo del estudio y se solicitó la participación del mismo, previa autorización a través del consentimiento informado.

Para el llenado de la encuesta, se leyeron las preguntas y se fueron capturando las respuestas. Se utilizó un tiempo aproximado de 20 minutos para cada entrevistado.

Al finalizar la recolección de datos de la población, se procesó la información obtenida en la tabla de tabulación elaborada y se realizó el análisis de la misma a través del programa Excel, Windows 7.

Aspectos éticos de la investigación

Teniendo en cuenta los aspectos éticos, la confidencialidad les fue garantizada por medio del consentimiento libre informado cumpliendo con la resolución N°379/08 del MSP del Uruguay. **Ver anexo N° 8**

Se solicitó la participación voluntaria de Médicos, Licenciadas en Enfermería y Auxiliares de Enfermería del servicio de internación pediátrica, a los que se les informó los fines del estudio.

VARIABLES

Variable: SEXO

Definición Conceptual: Se refiere a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre.

Definición Operativa: Características físicas que diferencian a un hombre de una mujer.

Categorías: Masculino; Femenino

Naturaleza: Cualitativa nominal dicotómica.

Variable: EDAD

Definición Conceptual: Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la encuesta.

Definición Operativa: Años cumplidos referidos por el encuestado.

Categorías: < 30 años, 30-50 años, > 50 años.

Naturaleza: Cuantitativa discreta

Variable: CARGO QUE DESEMPEÑA

Definición Conceptual: Puesto que ocupa en la institución.

Definición Operacional: Cargo que refiere ocupar el entrevistado en la institución, al momento de la encuesta.

Categorías: Médicos, Auxiliares de enfermería, Licenciadas/os en Enfermería.

Naturaleza: Cualitativa nominal politómica.

Variable: TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL

Definición Conceptual: Tiempo en años de desempeño de la función como Médico, Licenciada en Enfermería o Auxiliar de Enfermería.

Definición Operacional: Tiempo en años referido por el encuestado de ejercicio profesional.

Categorías: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 o mayor a 10 años.

Naturaleza: Cuantitativa continua.

Variable: TIEMPO DE DESEMPEÑO EN EL AREA DE INTERNACION PEDIATRICA

Definición Conceptual: Período de tiempo en el desempeño del cargo en el área de internación pediátrica.

Definición Operacional: Tiempo en meses referido por el encuestado, de desempeño del cargo en el servicio de internación pediátrica.

Categorías: menos de 6 meses, entre 6 y 12 meses, entre 13 y 60 meses, más de 60 meses.

Naturaleza: Cuantitativa continua

Variable: FRECUENCIA SEMANAL DE DESEMPEÑO DE LA TAREA EN EL SERVICIO DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA

Definición Conceptual: Tiempo en días que desempeña su tarea en el servicio de internación pediátrica.

Definición Operacional: Número de veces semanales referido por el encuestado, que desempeña su tarea en el servicio de internación pediátrica.

Categorías: 2-3 días a la semana, 4-5 días a la semana, 6-7 días a la semana,

Naturaleza: Cuantitativa discreta

Variable: CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Definición Conceptual: Conocimiento de cada encuestado sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes en el ámbito sanitario.

Definición Operacional: Nivel de conocimiento sobre los derechos del niño/a y adolescente que demuestre cada encuestado, con respuestas afirmativas en el momento de la encuesta.

Categorías: 0 – 1 - Malo

2 – 3 - Bueno

4 – 5 - Excelente

Naturaleza: Cualitativa ordinal

Variable: PROMOCION DE LOS DERECHOS

Definición Conceptual: Conjunto de actividades que se realizan para lograr la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el ámbito sanitario.

Definición Operacional: Acciones que manifiesta realizar el encuestado para fomentar o promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en su ámbito laboral o desempeño profesional.

Categorías: 0 – No promueve

1 – Escasa

2 – Buena

3 – Muy buena

Naturaleza: Cualitativa ordinal.

Variable: ACCIONES RELACIONADAS A LOS DERECHOS DEL NIÑO

Definición Conceptual: Actos que realiza una persona con un fin determinado en un ámbito específico y que afecta, incluye o comparte con otras personas.

Definición Operacional: Acciones que refiere realizar el encuestado, relacionadas al cumplimiento de los derechos del niño, niña y adolescentes en el servicio de pediatría.

Categorías:

0 – 3 Mal cumplimiento

4 – 7 Buen cumplimiento

8 – 11 Muy buen cumplimiento

12 – 15 Excelente cumplimiento

Naturaleza: Cualitativa ordinal

Variable: DIFICULTAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Definición Conceptual: Inconvenientes o barreras que hay que superar para lograr implementar los derechos del niño en el servicio de pediatría.

Definición Operacional: Inconvenientes que refiere el encuestado en la implementación de los derechos durante la atención del niño, niña y adolescente en el servicio de internación pediátrica.

Categorías:

- a) En poder llamar al niño, niña y adolescente por su nombre
- b) En la presentación de enfermería o médica
- c) En permitir la atención sin acompañante cuando el Niño, Niña o Adolescente lo desee.
- d) A quien dirigir la información
- e) En escuchar la opinión del Niño, Niña o Adolescente sobre su salud.
- f) En explicar los procedimientos a realizarle.

g) En explicar su estado de salud.

h) En cumplir con la solicitud de ser atendido por un enfermero de su mismo sexo.

Otras.

Naturaleza: cualitativa categórica.

Análisis de datos:

Grupos representativos de la Universidad de Cádiz, entre los que pertenecían al grupo investigador.

ACTIVIDADES MATERIALES Y FINANCIARIAS

El presupuesto del proyecto por las actividades a realizar se resume en el siguiente:

Actividad		Presupuesto	
Categoría: Descripción		Coste (€)	Total (€)
Gastos	1. Salarios	1000	1000
	2. Materiales	50	50
	3. Alquiler	100	100
	4. Transportes	100	100
	5. Alimentación	100	100
	6. Gastos de viaje	100	100
	7. Gastos de comunicación	100	100
	8. Gastos de otros	100	100
	9. Gastos de otros	100	100
	10. Gastos de otros	100	100
Ingresos	1. Ingresos	1000	1000
	2. Ingresos	50	50
	3. Ingresos	100	100
	4. Ingresos	100	100
	5. Ingresos	100	100
	6. Ingresos	100	100
	7. Ingresos	100	100
	8. Ingresos	100	100
	9. Ingresos	100	100
	10. Ingresos	100	100
TOTAL		1000	1000

Gastos recurrentes	
1. Salarios	
2. Materiales	
3. Alquiler	

CRONOGRAMA:

El cronograma es parte de la estrategia operativa del proyecto de investigación. Es la descripción de las actividades que realizamos, en relación con el tiempo. Ver anexo N° 9

RECURSOS HUMANOS:

Cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería que conforman el grupo investigador.

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS:

El presupuesto fue aportado por las cinco estudiantes a cargo de la investigación.

Cantidad	Descripción	Precio unit. (\$)	Total (\$)
1	Calculadora	110	110
5	Lapicera	10	50
2	Marcador	28	56
1	Perforadora	120	120
1	Engrampadora	140	140
5	Paquete hojas A4	120	600
5	Carpeta	15	75
8	Sobre carta	4	32
5	Sobre manila	5	25
98	combustible	38	3724
100	Folios	89	89
135	Fotocopias	1	135
2	Recargas cartuchos	175	350
2	CD	20	40
4	Biblioratos	4	216
16	Peajes	60	960
TOTAL			6722

Otros recursos	
1	Computadora
1	Impresora/fotocopiadora
3	Pendrive

PLAN DE TABULACION Y ANALISIS:

Luego de recolectar los datos en la tabla de tabulación, se analizaron las variables presentándolas en tablas de distribución de frecuencias y representadas en gráficos con la utilización del paquete informático Excel.

Tabla N°1, Distribución del parámetro investigado según edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20 años	15	25
Entre 20 y 30 años	7	12
Mayor de 30 años	28	47

Gráfico N°1 Distribución del parámetro investigado según edad.



Figura N°1 Dato de datos recolectados por el grupo investigador.

El rango de edad de 20 a 30 años es el predominante en la muestra con un 12%.

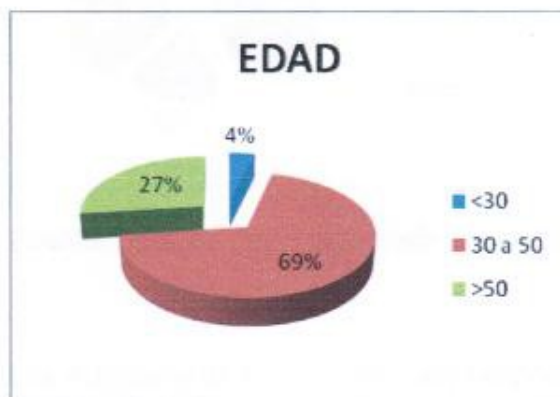
RESULTADOS

El 100% de los entrevistados corresponde al sexo femenino.

Tabla N°1: Distribución del personal encuestado según edad.

EDAD	FA	FR%
<30	1	4
30 a 50	18	69
>50	7	27
TOTAL	26	100

Gráfico N°1: Distribución del personal encuestado según edad.



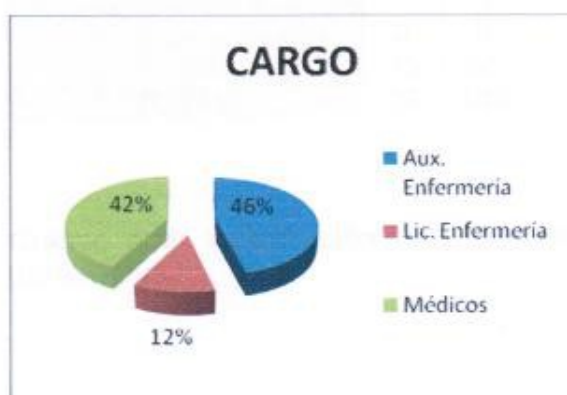
Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

El rango de edad de 30 a 50 años es el que prevalece en los encuestados, con un 69%.

Tabla N°2: Distribución del personal según cargo que desempeña.

CARGO	FA	FR%
Aux. Enfermería	12	46
Lic. Enfermería	3	12
Médicos	11	42
TOTAL	26	100

Gráfico N°2: Distribución del personal según cargo que desempeña.



Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

Los Auxiliares de Enfermería y los Médicos constituyen el 88 % de la población encuestada.

Tabla N°3: Distribución del personal según el tiempo de ejercicio profesional.

TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL (AÑOS)	FA	FR%
1	0	0
2	2	8
3	1	4
4	3	12
5	3	12
6	1	4
7	0	0
8	0	0
9	1	4
10	0	0
>10	15	58
TOTAL	26	100

Gráfico N°3: Distribución del personal según el tiempo de ejercicio profesional.



Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

Se destaca con más de 10 años de tiempo de ejercicio profesional a un 58% de la población.

Tabla N°4: Distribución de la población según el tiempo de desempeño en el área de internación pediátrica.

TIEMPO DE DESEMPEÑO EN EL AREA DE INTERNACION PEDIATRICA	FA	FR%
<6 MESES	1	4
6 Y 12 MESES	0	0
13 Y 60 MESES	6	23
> 60 MESES	19	73
TOTAL	26	100

Gráfico N°4: Distribución de la población según el tiempo de desempeño en el área de internación pediátrica.



Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

El tiempo de desempeño en el servicio >60 meses correspondió a un 73% de la población.

Tabla N°5: Distribución de la población según el número de veces que desempeña la tarea por semana.

NUMERO DE VECES QUE DESEMPEÑA LA TAREA	FA	FR%
2 - 3 días a la semana	6	23
4 - 5 días a la semana	0	0
6 - 7 días a la semana	20	77
TOTAL	26	100

Gráfica N°5: Distribución de la población según el número de veces que desempeña la tarea por semana.



Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

El 77% de la población desempeña su tarea de 6 a 7 días a la semana.

Tabla N°6: Distribución de la población según el conocimiento que tienen sobre Derechos del Niño, Niña y Adolescente.

CONOCIMIENTO	FA	FR%
Malo	6	23
Bueno	16	62
Excelente	4	15
TOTAL	26	100

Gráfica N°6: Distribución de la población según el conocimiento que tienen sobre Derechos del Niño, Niña y Adolescente.



Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

El 62% de la población tiene un buen conocimiento sobre los Derechos del Niño.

Tabla N°7: Distribución de la población según la promoción que realizan sobre Derechos del Niño, Niña y Adolescente.

PROMOCION	FA	FR%
No promueve	3	12
Escasa	11	42
Buena	8	31
Muy buena	4	15
TOTAL	26	100

Gráfica N°7: Distribución de la población según la promoción que realizan sobre Derechos del Niño, Niña y Adolescente.



Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

Se destaca que el 42% de la población manifiesta una escasa promoción de estos Derechos.

Tabla N°8: Distribución de la población según cumplimiento de diferentes acciones relacionadas a Derechos del Niño, Niña y Adolescente.

CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES	FA	FR%
Mal cumplimiento	0	0
Buen cumplimiento	0	0
Muy buen cumplimiento	1	4
Excelente cumplimiento	25	96
TOTAL	26	100

Gráfica N°8: Distribución de la población según cumplimiento de diferentes acciones relacionadas a Derechos del Niño, Niña y Adolescente.



Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

Dentro de la población se refleja que un 96% realiza un excelente cumplimiento de las acciones.

Tabla N°9: Distribución de la población según la presentación de dificultades.

DIFICULTAD	FA	FR%
No presentó dificultades	17	65
Presentó dificultades	9	35
TOTAL	26	100

Gráfica N°9: Distribución de la población según la presentación de dificultades.



Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

El 65% de la población manifiesta no presentar dificultades en la implementación de los derechos del niño, niña y adolescente.

Tabla N°10: Distribución de la población según el tipo de dificultades presentadas.

TIPO DE DIFICULTAD	FA	FR%
b	1	11
c	2	22
d	2	22
f	3	33
g	3	33
h	6	67
otra	2	22

Gráfica N°10: Distribución de la población según el tipo de dificultades presentadas.



Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

La dificultad que predominó fue la "h" (Cumplir con la solicitud de ser atendido por un enfermero/a de su mismo sexo), con un 67%.

Cuadro N°1: Motivo de las dificultades presentadas por la población encuestada.

DIFICULTAD		MOTIVO
b	En la presentación de enfermería o médica	No se presenta
c	En permitir la atención sin acompañante cuando el Niño, Niña o Adolescente lo desee	Pudor Padres no quieren retirarse de la consulta
d	A quien dirigir la información	Debe dirigirse al padre si el niño no comprende Confidencialidad en el adolesc. Si no afecta la salud
f	En explicar los procedimientos a realizarle	Por temores del niño y sus padres Difícil explicar en patologías graves El niño de corta edad no comprende
g	En explicar su estado de salud	Difícil explicar la patología Difícil de comprender según la edad Hay noticias difíciles de transmitir
h	En cumplir con la solicitud de ser atendido por un enfermero de su mismo sexo.	No hay funcionarios de sexo masculino
Otras		Nivel educativo de padres y adolescentes

Cuadro N°2: Conocimiento de la población sobre la denominación de la expresión Nacional de la Convención de los Derechos del Niño.

En Uruguay existe una expresión Nacional de la Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes. ¿Como se denomina?	
PATRONES O RESPUESTAS CON MAYOR FRECUENCIA DE MENCIÓN	NÚM. DE FRECUENCIAS DE MENCIÓN
No sabe	20
C.N.A.	6

Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

Cuadro N°3: Información y/o asesoramiento sobre los Derechos del Niño, recibida por la población encuestada.

¿Ha recibido información y/o asesoramiento sobre los Derechos del Niño, Niña y Adolescente? ¿En dónde?	
PATRONES O RESPUESTAS CON MAYOR FRECUENCIA DE MENCIÓN	NÚM. DE FRECUENCIAS DE MENCIÓN
No recibió información	9
Hospitales	6
Web	4
Jornadas y cursos	2
Facultad de Enfermería	2
S.U.P.	3
Medios de comunicación	1

Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

Capacitación relacionada a los Derechos del Niño.

Se destacó, que 19 personas de la población encuestada no recibió capacitación sobre estos Derechos. La población restante lo hizo en su lugar de trabajo.

Cuadro N°4: Promoción de los Derechos del Niño en el servicio de Internación Pediátrica.

¿El servicio de Internación Pediátrica, promueve la formación continúa en el ámbito de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes? ¿En dónde?	
PATRONES O RESPUESTAS CON MAYOR FRECUENCIA DE MENCIÓN	NÚM. DE FRECUENCIAS DE MENCIÓN
No promueve	11
Charlas	5
Promoción verbal	5
El pediatra brinda información	2
Policlínica del adolescente	1
Folletos	1
Comunicación verbal con los padres	1
Respetando los derechos	1

Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

Cuadro N°5: Forma en que respeta la intimidad y confidencialidad del niño durante la atención.

¿Respetar la intimidad y confidencialidad del Niño, Niña o Adolescente durante la atención? ¿De qué forma lo hace?	
PATRONES O RESPUESTAS CON MAYOR FRECUENCIA DE MENCIÓN	NÚM. DE FRECUENCIAS DE MENCIÓN
Confidencialidad	11
Privacidad (biombo, puerta cerrada, cubriéndolo y escuchando al usuario, dejándolo solo con sus padres, cubriéndolo y dejándolo hablar, salen familiares durante examen físico, charla a solas con el adolescente)	8
Manteniendo el secreto profesional	5
Respeto de tiempos y espacios	3
Preguntando, interrogando	1

Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

Cuadro N°6: Juguetes u objetos con los que cuenta la habitación del niño.

¿La habitación cuenta con juguetes u objetos adecuados a las edades del Niño, Niña o Adolescente? Explique	
PATRONES O RESPUESTAS CON MAYOR FRECUENCIA DE MENCIÓN	NÚM. DE FRECUENCIAS DE MENCIÓN
juguetes (en la habitación o en el depósito)	22
T.V.	4
libros	3
objetos para dibujar	2
sin respuesta	2
para adolescentes no hay	2
cartas	1

Fuente: base de datos elaborada por el grupo investigador.

ANALISIS

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se destaca que el 100% de la población encuestada es del sexo femenino, prevaleciendo el rango de edad comprendido entre 30 y 50 años.

El 73 % de los participantes en el estudio tiene un tiempo de desempeño del cargo en el Servicio de Internación Pediátrica, mayor a 60 meses, con una frecuencia semanal de 6 a 7 días, lo cual permite afirmar que tienen experiencia en la atención de niños, niñas y adolescentes y su interrelación con los referentes de estos usuarios.

Si se comparan los resultados obtenidos en este estudio, con los mencionados en los antecedentes, se destaca un gran avance en lo que se refiere al cumplimiento con el derecho de ser informado sobre los procedimientos a realizar, manifestando como dificultad que muchas veces el niño de corta edad no comprende, porque aún no ha adquirido la madurez necesaria. Otra dificultad es el nivel educativo de los padres y de padres adolescentes.

Al compararla con nuestra investigación se observa una buena evolución en lo que se refiere a este derecho porque la mayoría de los encuestados permite la compañía de los padres en los procedimientos médicos porque lo consideran su derecho.

Se observa, además, una evolución en lo que se refiere a la presencia de los padres durante la realización de procedimientos invasivos, dado que la mayoría de los encuestados permite la compañía de los padres en los procedimientos porque lo consideran su derecho.

Predomina un buen conocimiento sobre los Derechos del Niño y se manifiesta promover esos derechos, realizar un excelente cumplimiento de las acciones al respecto y en la mayoría de los casos no presentar dificultades en la implementación.

Sin embargo, un elevado porcentaje desconoce la denominación de la expresión nacional de la Convención de los Derechos del Niño, elemento fundamental para incorporar la perspectiva de derechos en las prácticas asistenciales.

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

La Convención sobre los Derechos del Niño fue aceptada y tuvo un gran impacto en el desarrollo de los derechos de la infancia. Su aplicación e implementación no ha sido tarea fácil de lograr. Durante esta investigación se pudo comprobar que la promoción y el cumplimiento de estos derechos aún son insuficientes.

- Los resultados obtenidos permitieron al grupo formarse una imagen más clara sobre la promoción y aplicación de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente por el personal del sector de internación pediátrica de CAMEC, cumpliendo de esta manera con el objetivo general de la investigación.
- El análisis permitió identificar el conocimiento que tiene el personal médico y de enfermería sobre Derechos del Niño, Niña y Adolescente en el ámbito sanitario. Si bien, el conocimiento que tiene la población sobre este tema es bueno, la promoción que se realiza en el servicio, no se relaciona con el mismo, por lo que consideramos que debería haber cambios a nivel personal e institucional, que implementen la formación y capacitación de su personal para favorecer el cumplimiento y promoción de los derechos del niño, y a su vez incluir a los padres de forma activa en la atención de su hijo. Con esto resaltamos que continúa la visión del niño como sujeto pasivo.

SUGERENCIAS

- Formar al personal de la salud del sector pediatría sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- Que el personal del servicio conozca y cuente con la Guía de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente.
- Realizar talleres con niños, adolescentes padres y personal de salud para interactuar y así fomentar el conocimiento sobre los derechos de los niños y adolescentes.
- Contratar personal de sexo masculino en el servicio de internación pediátrica, como forma de cumplir con los derechos que se establecen.
- Reforzar vínculos a nivel familiar.
- Formar al personal del servicio de pediatría para una mejor comunicación con los padres.
- Elaborar materiales informativos sobre el tema para su difusión en la institución.
- Profundizar este estudio, mejorando el instrumento de recolección de datos.
- Realizar este tipo de investigación en otros centros de salud públicos y privados del departamento de Colonia para conocer el nivel de conocimiento sobre los Derechos del Niño, Niña y Adolescente.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schatkoski AM, Wegner W, Algeri S, Neri PE. Seguridad y protección para el niño hospitalizado: estudio de revisión. Rev Latino-Am Enfermagem. 2009; 17 (3): 410-416.
2. BARRERA F, MORGARA F, ESCOBAR S, ANTILEF R. Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: Análisis histórico y visión de futuro. Rev. Chil. Pediatr. [revista en la Internet]. 2007 Feb [citado 2014 Mar 07], 78(1): 85-94. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0370-41062007000100012&lng=es>. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000100012>.
3. Zamudio T. Derechos de los niños y adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires: Experiencia en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.
4. Bernadà M, Más M, Pietrafesa D, Ramos P, Rocchiccioli F. La presencia de los padres en los procedimientos médicos realizados a niños. ¿Qué opinan los padres y niños Uruguayos? Rev Méd Urug (Mdeo) 2012; 28(1): 21-34
5. Bernadà M, Más M, Vázquez M. Presencia de los padres en procedimientos médicos invasivos realizados a sus hijos: Opinión de profesionales uruguayos de la salud. Arch. Pediatr. Urug. [revista en la Internet]. 2013 [citado 2014 Mar 11], 84(3):193-204. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0004-05842013000300004&lng=es>.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Iniciativa Derechos de Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay. Guía: Los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el área de salud. Montevideo: UNICEF Uruguay, 2012. Disponible en: www.unicef.org/uruguay/spanish
7. OLASO LM. Curso de Introducción al Derecho. Tomo 1. 3ª ed. Caracas. Universidad Católica. 1998
8. Nazario G. Los Derechos Humanos. Ediciones Universitarias de Barcelona. Servei de Publicacions. España. 1998
9. Carmona MR. La Convención de los Derechos del Niño. Dickinson. Madrid. 2012.

10. Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley N° 17.823. Publicada D.O. 13 set./004 – N° 26586

11. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner y Suddarth. Enfermería médico-quirúrgica. 12ª ed. Kluwer W. España: LWW; 2013.

12. Aguilar MJ. Tratado de Enfermería del Niño y el Adolescente: Cuidados Pediátricos. 2ª ed. ELSEVIER. España. 2012.

13. Ball JW, Bindler RC. Enfermería Pediátrica. Asistencia Infantil. 4ª ed. España. PEARSON. 2010.

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben actuar entre sí con fraternidad.

ANEXOS

1. Toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Nadie será esclavizado ni sometido a servidumbre.

2. Nadie será sometido a interferencias arbitrarias en su vida privada, familiar, domicilio o correspondencia, ni a ataques a su honra y a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales interferencias o ataques.

Artículo 3

Toda persona tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4

Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la servidumbre se prohíben en todas las formas.

Artículo 5

Nadie será sometido a castigos o tratos inhumanos o degradantes.

Artículo 6

Todo ser humano tiene derecho a ser reconocido como tal ante la ley.

ANEXO N°1 - DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2

1. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

2. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4

Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6

Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 8

Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 9

Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 10

Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Artículo 11

1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.

2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13

1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Artículo 14

1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.
2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 15

1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

Artículo 16

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.
2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 17

1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.
2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 18

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Artículo 19

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Artículo 20

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.
2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

Artículo 21

1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.
2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.
3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.
3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24

Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.
2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la

amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

Artículo 27

1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.

2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

Artículo 28

Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Artículo 29

1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.

2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.

3. Estos derechos y libertades no podrán, en ningún caso, ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 30

Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.

ANEXO N°2 - DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Declaración de los Derechos del Niño

A.G. res.. 1386 (XIV), 14 U.N. GAOR Supp. (No. 16) p. 19, ONU Doc. A/4354 (1959).

PREÁMBULO

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre y en la dignidad y el valor de la persona humana, y su determinación de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad.

Considerando que las Naciones Unidas han proclamado en la Declaración Universal de Derechos Humanos que toda persona tiene todos los derechos y libertades enunciados en ella, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, opinión política o de cualquiera otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.

Considerando que la necesidad de esa protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 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 el bienestar del niño.

Considerando que la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle, **La Asamblea General**, Proclama la presente Declaración de los Derechos del Niño a fin de que éste pueda tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchen por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adoptadas progresivamente en conformidad con los siguientes principios:

Principio 1

El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

Principio 2

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

Principio 3

El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

Principio 4

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

Principio 5

El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.

Principio 6

El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

Principio 7

El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad.

El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres.

El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

Principio 8

El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

Principio 9

El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata.

No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

Principio 10

El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

ANEXO N°3 – ENCUESTA

Valoración de la promoción y cumplimiento de los Derechos del Niño, en un servicio de internación pediátrica

N° encuesta _____

Fecha _____

Datos personales:

Sexo	Femenino	Masculino	
Edad			
Procedencia			
Cargo que desempeña	Aux. Enfermería	Lic. Enfermería	Médico Pediatra
Tiempo de ejercicio Profesional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10		> 10 años
Tiempo de desempeño en el área de Internación Pediátrica	menos de 6 meses	entre 6 y 12 meses	
	entre 13 y 60 meses	más de 60 meses	
Cuántas veces a la semana desempeña dicha tarea	2 - 3 días a la semana	4 - 5 días a la semana	6 -7 días a la semana

Conocimiento relacionado a los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes:

¿Conoce la Convención de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes?	SI	NO
¿Sabe usted si Uruguay ratificó esa Convención?	SI	NO
En Uruguay existe una expresión Nacional de la Convención de los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes. ¿Como se denomina?		
¿Conoce una Guía: "Los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes en el área de la Salud"?	SI	NO
¿Cuentan en el Servicio con la mencionada Guía?	SI	NO

Promoción relacionada a los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

¿Ha recibido información y/o asesoramiento sobre los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes?	SI	NO
¿En dónde?		
¿Ha asistido a seminario, talleres y/o cursos de capacitación relacionados a los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes?	SI	NO
¿En dónde?		
¿El servicio de Internación Pediátrica, promueve la formación continua en el ámbito de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes?	SI	NO
¿De qué forma?		

Acciones relacionadas a los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

Cuando se dirige al Niño, Niña o Adolescente lo llama por:	Número	Apellido	Nombre	Nombre y Apellido
¿Cómo se presenta usted ante el Niño, Niña o Adolescente?	Nombre	Descripción del cargo		No se presenta
¿A quién se dirige usted durante la atención del niño?	Niño/a	Familiar	Ambos	
¿A quién se dirige usted durante la atención del Adolescente?	Adolescente	Familiar	Ambos	
¿El servicio le brinda un accesorio con su identificación?				SI NO
¿Al Niño, Niña o Adolescente, se le permite estar siempre acompañado, durante la internación, incluso durante los procedimientos?				SI NO
¿Respetar la intimidad y confidencialidad del Niño, Niña o Adolescente durante su atención?				SI NO
¿De qué forma lo hace?				
¿Comparte el espacio físico durante la internación con otros Niños, Niñas o Adolescentes?				SI NO
¿Le explica al Niño, Niña o Adolescente los procedimientos a realizar?				SI NO
¿Tiene en cuenta usted lo expresado por el Niño, Niña o Adolescente relacionado a su salud?				SI NO
¿Estimula al Niño, Niña o Adolescente a expresar su opinión?				SI NO
¿Le proporciona al Niño, Niña o Adolescente información sobre cómo cuidar su estado de salud?				SI NO
¿El Niño, Niña o Adolescente puede ser asistido por un enfermero/a de su mismo sexo si éste lo solicita?				SI NO
¿Le pregunta al Niño, Niña o Adolescente su opinión y conformidad en relación a la asistencia recibida?				SI NO
¿La habitación cuenta con juguetes u objetos adecuados a las edades del Niño, Niña o Adolescente?				SI NO
Explique				

¿Encuentra alguna dificultad en realizar las siguientes acciones durante la atención?
Señale con una "X" la o las actividades correspondientes.

a) En poder llamar al Niño, Niña o Adolescente por su nombre	
b) En la presentación de enfermería o médica	
c) En permitir la atención sin acompañante cuando el Niño, Niña o Adolescente lo desee	
d) A quién dirigir la información	
e) En escuchar la opinión del Niño, Niña o Adolescente sobre su salud	
f) En explicar los procedimientos a realizarle	
g) En explicar su estado de salud	
h) En cumplir con la solicitud de ser atendido por un enfermero de su mismo sexo	
Otra:	

Describa brevemente el por qué de las opciones marcadas:

¿En qué rango de edad se acentúa/n más la/s dificultad/es para realizar dichas actividades?	0 a 5 años	6 a 12 años	13 a 18 años

Describa sugerencias para solucionar la/s dificultades señaladas:

CATEGORIAS

Conocimiento:	0 - 1	Malo	
	2 - 3	Bueno	
	4 - 5	Excelente	
Promoción:	0	No promueve	
	1	Escasa	
	2	Buena	
	3	Muy buena	
Acciones:	0 - 3	Mal cumplimiento	
	4 - 7	Buen cumplimiento	
	8 - 11	Muy buen cumplimiento	
	12 - 15	Excelente cumplimiento	

ANEXO N°4 – PLANILLA DE TABULACION DE DATOS

				CARACTERIZACION									
				SEXO		EDAD			PROCEDENCIA		CARGO		
				F	M	<30	30 - 50	>50	Mdeo.	Int.	Med.	A.Enf	L.Enf
N° encuesta	1	Fecha	26-may	1				1		1		1	
N° encuesta	2	Fecha	26-may	1			1			1		1	
N° encuesta	3	Fecha	26-may	1			1			1		1	
N° encuesta	4	Fecha	26-may	1				1		1		1	
N° encuesta	5	Fecha	26-may	1			1		1			1	
N° encuesta	6	Fecha	26-may	1			1			1		1	
N° encuesta	7	Fecha	26-may	1			1			1		1	
N° encuesta	8	Fecha	26-may	1			1			1			1
N° encuesta	9	Fecha	26-may	1			1			1	1		
N° encuesta	10	Fecha	26-may	1				1		1			1
N° encuesta	11	Fecha	27-may	1			1			1	1		
N° encuesta	12	Fecha	28-may	1			1			1		1	
N° encuesta	13	Fecha	28-may	1			1			1		1	
N° encuesta	14	Fecha	29-may	1				1		1	1		
N° encuesta	15	Fecha	29-may	1			1			1		1	
N° encuesta	16	Fecha	30-may	1			1			1	1		
N° encuesta	17	Fecha	30-may	1				1		1	1		
N° encuesta	18	Fecha	30-may	1			1			1	1		
N° encuesta	19	Fecha	31-may	1			1			1		1	
N° encuesta	20	Fecha	31-may	1				1		1		1	
N° encuesta	21	Fecha	01-jun	1		1				1			1
N° encuesta	22	Fecha	01-jun	1			1		1		1		
N° encuesta	23	Fecha	01-jun	1			1			1	1		
N° encuesta	24	Fecha	02-jun	1			1			1	1		
N° encuesta	25	Fecha	02-jun	1				1		1	1		
N° encuesta	26	Fecha	05-jun	1			1			1	1		
TOTAL				26	0	1	18	7	2	24	11	12	3

CONOCIMIENTO			PROMOCION				ACCIONES			
0-1	2-3	4-5	0	1	2	3	0-3	4-7	8-11	12-15
Malo	Bueno	Excel.	no promueve	Escasa	Buena	MB	Mal cump.	Buen cump.	MB cump.	Exc. Cump.
	1		1							1
	1					1				1
1				1						1
	1			1						1
	1				1					1
1				1						1
	1				1					1
1				1						1
	1					1				1
	1				1					1
1			1						1	
	1			1						1
		1				1				1
	1			1						1
1				1						1
	1				1					1
		1				1				1
		1		1						1
	1				1					1
1					1					1
	1			1						1
	1			1						1
	1			1						1
		1	1							1
	1				1					1
		1			1					1
6	15	5	3	11	8	4	0	0	1	25

sin dificultad	b		c	Porqué
1				
1				
1				
1				
1				
1				
1				
1			1	Pudor
1				
1				
1				
1				
1				
1				
1				
1				
1				
1	1	no se presenta		
1				
1				
			1	Padres no quieren retirarse de la consulta
17	1		2	

g	porqué?	h	porqué?	otra
		1	no hay func. Masc.	
1	difícil explicar la patología	1	no hay func. Masc.	
		1	no hay func. Masc.	
1	Difícil de comprender según edad			1 Nivel educativo de padres y adolescentes
		1	no hay func. Masc.	
		1	no hay func. Masc.	
1	hay noticias difíciles de transmitir	1	no hay func. Masc.	
				1 Enfermería se niega a que fliar, esté presente
3		6		2

RANGO DE EDAD DE LAS DIFICULTADES			SUGERENCIAS
0 - 5 años	6 - 12 años	13 - 18 años	
		1	
1		1	Agregar personal masculino Agregar personal masculino
			Agregar personal masculino Agregar personal masculino
1		1	Reforzar vínculos a nivel familiar
	1		
1			Agregar personal masculino, que padres adquieran mas experiencia en la atención de sus hijos agregar personal masculino.
			Agregar personal masculino.
1	1	1	Mas preparación de los médicos para la comunicación a los padres. Agregar personal masculino
		1	
4	2	5	0

ANEXO N°5 – AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACION EN CAMEC

Rosario, 17 de febrero de 2014.

CAMEC

Consejo Directivo

Presente

Quienes suscriben, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, Carrera Escalonada Generación 2010, informamos que nos encontramos en proceso de elaboración del Trabajo Final de Investigación. Con tal motivo estamos abocados a la realización de una investigación sobre Derechos de niños, niñas y adolescentes en el ámbito sanitario.

En tal sentido, solicitamos a ustedes autorización para realizar dicha investigación en el Servicio de Internación Pediátrica de la Cooperativa Asistencial Médica del Este de Colonia.

Quedando a la espera de una pronta respuesta, saludamos atentamente.

• Dr. Darío Suárez Karen Viviana
C.I.

Karen Viviana

• Dr. Caro Bolleta, Lucy
C.I. 4.073.197-8

Lucy Bolleta

• Dr. Monte Echeverría, María Diamela
C.I.

María Diamela

• Dr. Silveira Barrios, Alicia Silvana
C.I.

Alicia Silvana

• Dr. Suárez Triche, Patricia Raquel
C.I.

Patricia Raquel

Prof. Agda. Mag. Annalet Viera

Tutora Cátedra Salud del niño, niña y adolescente

Prof. Annalet Viera

Rosario, 19 de Febrero de 2014.-

Prof. Agda Mag. Annalet Viera

Tutora Cátedra Salud del niño, niña y adolescente.

Presente.

El Consejo Directivo en su sesión de fecha 19 de febrero ha resuelto autorizar lo solicitado por los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, Carrera Escalonada Generación 2010. Br. Barca Suárez Karen Viviana, Br. Carro Bolletta Lucy, Br. Muniz Echeverría, María Diamela, Br. Silveira Batista, Alicia Silvana, Br. Suárez Troche, Patricia Raquel.

Dicha solicitud consiste en la realización de una investigación en el Servicio de Internación pediátrica de la Cooperativa Asistencial Médica del Este de Colonia.

Atentamente



Dra. Nilsa Iriondo.

Presidente de CAMEC.

CIPU 27332

DR. NILSÓRDO TELLOCHNEA
PRESIDENTE
C.I. 1168390-4

ANEXO N°6 – AUTORIZACIÓN PARA MENCIONAR A CAMEC EN EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACION

Rosario, 17 de febrero de 2014

CAMEC

Consejo Directivo

Presente

Quiénes suscriben, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, Centro Educativo Generación 2010 informamos que nos encontramos en proceso de elaboración del Trabajo Final de Investigación. Con tal motivo estamos pidiendo a la realización de una investigación sobre Derechos de niños, niñas y adolescentes en el ámbito sanitario.

La presente tiene por objeto solicitar a ustedes autorización para mencionar en el informe final de la investigación, que el estudio se realizó en la Cooperativa Asistencial Médica del Este de Colonia.

Concediendo o la supena de una respuesta favorable, saludamos atentamente.

• Sr. Barco Suárez Karen Verónica
C.I. _____

• Sr. Carrero Bellotti, Lucy
C.I. _____

• Sr. Maniz Fabrevert, María Dionela
C.I. _____

• Sr. Silveira Barreto, Alán Silvana
C.I. _____

• Sr. Suárez Torres, Patricia Raquel
C.I. _____

Prof. Agda. Mag. Anabel Viera

Tutora Cátedra Salud del niño, niña y adolescente

ANEXO N°7 – AUTORIZACION PRUEBA PILOTO

Rosario, 28 de abril de 2014

CAMEC

Consejo Directivo

Presente

Por la presente, nos dirigimos a Uds. para hacerles saber que las estudiantes de la Licenciatura de Enfermería, Carrera Escalonada, Generación 2010, ahajo firmantes, estamos comenzando con nuestra Investigación para la Tesis final, para la cual necesitamos realizar una prueba piloto implementando la encuesta que hemos realizado sobre Derechos del Niño/a y Adolescente en el ámbito sanitario, a los efectos de poder evaluar su eficacia.

Por tal motivo solicitamos a Uds. autorización para poner en práctica la misma, realizando como máximo 5 entrevistas en las localidades de Juan L. Lacaze y Valdense a personal médico y de enfermería.

Desde ya agradecemos su atención, quedando a la espera de vuestra respuesta.

Les saluda atentamente,

• Br. Muniz Echeverría, María Diamela
C.I. _____

• Br. Silveira Batista, Alicia Silvana
C.I. _____

• Br. Suárez Troche, Patricia Raquel
C.I. _____

30/4/2014
Se halla con Dr. Rosario
Autorizado


Lic. Enf. Soledad Florio
Esp. Méd. Quirúrg. Esp. Inf. Intrahosp.
Jefe Departamento de Enfermería

ANEXO N°8 - CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para participar de la investigación

"Valoración de la promoción y cumplimiento de los Derechos del Niño, en un servicio de internación pediátrica"

Somos un grupo de estudiantes que nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República.

Usted ha sido invitado a participar de esta investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender el sentido de la misma. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Dicho trabajo de investigación, tiene como objetivo determinar si se promueven y aplican los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes en el área de internación pediátrica de CAMEC, y está dirigido a Médicos, Licenciados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

Los datos serán recabados a través de un cuestionario de carácter anónimo, que se compone de bloques de preguntas sobre: datos personales, conocimiento, promoción y acciones relacionadas a los Derechos de niños, niñas y adolescentes.

Si usted decide participar de la misma, deberá firmar el siguiente consentimiento.

Quien suscribe, _____, manifiesta haber leído y comprendido la información brindada. He sido informada/o y entiendo que los datos obtenidos en el estudio son de carácter anónimo y pueden ser publicados con fines académicos (en la biblioteca de la Facultad de Enfermería). Convengo en participar en esta investigación.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

ANEXO N°9 – CRONOGRAMA DE GANNT

