



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN BIOÉTICA  
CENTRO NACIONAL DE BIOÉTICA

**DERECHOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS:  
UNA VALORACIÓN BIOÉTICA**

Trabajo de Grado que se presenta para optar al título de  
Magister Scientiarum en Bioética

Tutor: Enriqueta Sileo

Germán Rojas Loyola

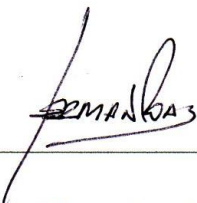
Caracas, julio de 2018

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
SISTEMA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA, HUMANÍSTICA Y TECNOLÓGICA (SICHT)

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRONICA DE LOS TRABAJOS DE  
LICENCIATURA, TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y TESIS  
DOCTORAL DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.**

Yo, GERMÁN ROJAS LOYOLA, Cédula de identidad N° 18.401.068 autor del Trabajo de Grado: DERECHOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UNA VALORACIÓN BIOÉTICA, presentado para optar al título de Magister Scientiarum en Bioética:

**Autorizo a la Universidad Central de Venezuela**, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines de académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'GERMAN ROJAS', is written over a horizontal line.

C.I. N° 18.401.068 e-mail: [grojasloyola@gmail.com](mailto:grojasloyola@gmail.com)

En Caracas, a los veintidós días del mes de julio de 2018

---

Enriqueta Sileo

Tutor

---

Dra. Isis Nezer de Landaeta

Directora del programa

---

MSc Gladys Velázquez

Coordinadora del programa

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
MÉTODOS	28
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	38
REFERENCIAS	43
ANEXOS	46

***DERECHOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS:  
UNA VALORACIÓN BIOÉTICA***

**Germán Rojas Loyola**, C.I. 18.401.068, sexo: masculino, e-mail: grojasloyola@gmail.com, telf.: 0416-6950763/0295-2423850. Dirección: Calle Concepción, La Asunción, Edo. Nueva Esparta

Tutor: **Enriqueta Sileo**, C.I. 6.041.548, sexo: femenino, e-mail: enriquetasileo6@gmail.com, telf: 0414-3253853/0212-5528642. Dirección: Av. Ávila, San Bernardino, Caracas. Magister Scientiarum en Bioética

**RESUMEN**

El artículo 86 de la LOPNNA refiere el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes (NNA) a defender sus derechos por sí mismos y la garantía de este ejercicio ante cualquier persona, instancia, entidad u órgano. Objetivo: analizar este derecho, desde la valoración bioética, basado en la determinación del nivel de conocimiento del personal de salud y padres y/o cuidadores, descripción de los procedimientos hospitalarios y caracterización de su cumplimiento desde percepción del NNA; en el Hospital Central Dr. Luis Ortega del Estado Nueva Esparta de octubre a diciembre 2017. Método: descriptivo transeccional, con muestreo intencional e implementación de tres (3) instrumentos para cada grupo poblacional y posterior análisis descriptivo y correlación de variables ( $X^2$ ,  $p < 0,05$ ). Conclusión: existe desconocimiento del artículo 86 y otros relacionados con la atención del NNA hospitalizado, en consecuencia no existen garantías para el cumplimiento de los derechos de NNA hospitalizado y del artículo 86 de la LOPNNA basado en el comportamiento de la institución hospitalaria, el personal de la salud y los padres y/o cuidadores; lo que demuestra una limitación para las actuaciones basadas en el principio de beneficencia y una restricción para la garantía de conductas no maleficas que incrementan su riesgo y la vulnerabilidad del principio de justicia distributiva con NNA hospitalizados que muestran insatisfacción y no cumplimiento de requerimientos importantes acordes a su edad y desarrollo.

Palabras clave: LOPNNA, Derecho, Niño hospitalizado, Bioética

**RIGHTS OF HOSPITALIZED CHILDREN AND ADOLESCENTS:  
A BIOETHICS ASSESSMENT**

**SUMMARY**

Article 86 of the LOPNNA refers to the right of all children and adolescents (NNA) to defend their rights for themselves and the guarantee of this exercise before any person, body, entity or body. Objective: to analyze this right, from the bioethical assessment, based on the determination of the level of knowledge of health personnel and parents and/or caregivers, description of hospital procedures and characterization of their compliance from the perception of the child; at the Dr. Luis Ortega Central Hospital of the Nueva Esparta State from October to December 2017. Method: descriptive, transeccional, with intentional sampling and implementation of three (3) instruments for each population group and subsequent descriptive analysis and correlation of variables ( $X^2$ ,  $p < 0.05$ ). Conclusion: there is ignorance of article 86 and others related to the care of the hospitalized child, as a consequence there are no guarantees for the fulfillment of the rights of hospitalized children and of article 86 of the LOPNNA based on the behavior of the hospital institution, the staff of health and parents and / or caregivers; which demonstrates a limitation for actions based on the principle of beneficence and a restriction for the guarantee of non-maleficent behaviors that increase their risk and the vulnerability of the principle of distributive justice with hospitalized children who show dissatisfaction and non-compliance with important requirements according to his age and development. Keywords: LOPNNA, Law, Hospitalized child, Bioethics

## **INTRODUCCIÓN**

Cuando un ingreso hospitalario irrumpe en la vida de un niño, niña o adolescente, se producen una serie de acontecimientos cruciales para el paciente y su familia que conllevan a diferentes consecuencias. La hospitalización se constituye en un evento que altera el normal funcionamiento de las actividades de la familia. En este período se produce una adaptación que pone a prueba factores personales del niño, niña o adolescente, su familia, así como variables que parten desde la institución y del personal de la salud.<sup>(1)</sup>

La institución hospitalaria representa un lugar muy significativo para trabajar por los derechos del niño, niña y adolescente, pues permite el intercambio de ideas, la revisión de antecedentes y la evidencia, llegar a consensos y tomar decisiones reflexivas para construir una valoración bioética alrededor de una situación, dando mucho más fuerza a nuestras acciones.<sup>(2)</sup>

Comprender los fenómenos sociales, analizar las variables intervinientes, tener una visión más holística de la problemática del país, en cuanto a los derechos de los niños, niñas y adolescentes y su defensa, permite comprender la realidad de la misma forma racional, en que se puede tratar de entender los procesos fisiopatológicos de la enfermedad orgánica.

Los niños, niñas y adolescentes, sus familias, representantes o responsables del cuidado, el personal de salud, la institución hospitalaria y los organismos de protección conforman los elementos que construyen la práctica social de una bioética principialista que puede ser compartida y ejercitada para cumplir con el derecho del niño, niña y adolescente al ser considerado como sujeto de derecho en su defensa, en todos los aspectos relacionados con su cuidado diario, con los diagnósticos, pronóstico y tratamientos.

### **Planteamiento y delimitación del problema**

Según el documento “Iniciativa derechos de infancia, adolescencia y salud” en Uruguay, noviembre 2012; la comunidad internacional determinó la consagración de un nuevo paradigma respecto de la condición jurídica de los niños, niñas y adolescentes, que dejaron de ser visualizados como meros objeto de la tutela familiar y pública y pasaron a ser considerados como sujetos de derechos, esto es, titulares de derechos y de responsabilidades específicas, sujetos en desarrollo que, en forma progresiva, van adquiriendo la capacidad de ejercer directamente sus derechos y de ir asumiendo las responsabilidades. El efectivo ejercicio de los derechos del niño, niña y adolescente en el ámbito de la salud requiere de la interacción entre

los profesionales de la salud, los padres o responsables y que éstos se estructuren de acuerdo con el nuevo paradigma jurídico, lo que exige la implementación de dispositivos que garanticen sus derechos de acceso a los servicios de atención, de recibir información, de expresar su voluntad y de que esta sea debidamente atendida en un marco de confidencialidad. Son estas las premisas a partir de las cuales se debe abordar la formulación de las orientaciones generales que han de guiar la praxis cotidiana del personal de salud. La fuerte impregnación de la sociedad por la concepción tutelar, que visualiza a los niños, niñas y adolescentes como personas incapaces, ha posibilitado la permanencia de prácticas institucionales normativamente inadecuadas, de las que se derivan, muchas veces, graves vulneraciones a sus derechos.<sup>(3)</sup>

En el Hospital Central Dr. Luis Ortega, posterior a un proceso de observación realizado por el personal médico del área de emergencia pediátrica, durante el mes de mayo 2016; con la finalidad de verificar el cumplimiento de algunos de los artículos de la Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA): artículo 41 (Derecho a la salud y servicios de salud); artículo 42 (Responsabilidad del padre, madre, representantes o responsables en materia de salud) y artículo 48 (Derecho a la atención médica de emergencia);<sup>(4)</sup> se evidenció que a pesar de que existe y se presta el servicio de emergencia, en el único centro de referencia del Estado Nueva Esparta, la institución no estuvo en capacidad de proveer algunos servicios de laboratorio (contaje de plaquetas manuales, velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, electrolitos, lipasas, sangre oculta en heces, amonio, niveles de fenitoína, cultivo de esputo, proteinuria de 24 horas, cultivos bacteriológicos) e imagen (resonancia magnética nuclear y tomografías por imposibilidad para la sedación y ausencia de personal de esta área en las noches, feriados y fines de semana); en un grupo de estos pacientes, sus padres, madres, representantes o responsables del cuidado, no tuvieron la capacidad económica para solventar el gasto en centros privados; evidenciándose vulneración de estos artículos consagrados en la LOPNNA por parte del prestador de salud y sus familias; todos estos eventos quedaron registrados en las historias clínicas de los pacientes afectados. Es de hacer notar, que en este centro hospitalario, que pertenece al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), sólo se reciben pacientes en el área pediátrica hasta la edad de 12 años y 3 meses, por lo que un grupo de adolescentes deben ser atendidos por el área de adultos, vulnerando sus derechos establecidos en la LOPNNA y en la Norma de

atención integral de los y las adolescentes en Venezuela del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

En el Hospital Central Dr. Luis Ortega, también se registran estos eventos de vulneración de estos derechos del niño, niña y adolescente, siendo atendidos por el personal de servicio social. En el mes de octubre 2016, se reporta la valoración de 3 casos por abandono del servicio contra opinión médica, 1 por abuso sexual, 1 por omisión de vacunas, 6 por desnutrición; se canalizaron 4 referencias para realización de laboratorio, 1 estudio de ultrasonido abdominal y gestión para alimentación de las madres de escasos recursos durante la hospitalización. Se hace el señalamiento del retardo, por parte del sistema legal, en la acciones de medidas de protección ante los casos de maltrato infantil y la falta de asistencia de los mismos dentro de la instalación hospitalaria.

Por otro lado, a partir de observaciones directas, realizadas por el investigador, en la sala de emergencia del Hospital Central Dr. Luis Ortega, se ha podido constatar que el personal que interviene con el niño, niña o adolescente hospitalizado manifiesta actitudes (conscientes e inconscientes) que en algunas ocasiones pueden ser percibidas por el paciente o sus padres como agresivas; considerándose una comunicación limitada médico-enfermera-paciente-familia y en algunos casos no se aprecia al niño, niña o adolescente como un ser integral y sujeto de pleno derecho, pues es señalado como el “paciente de la cama tal” o “el paciente de la patología tal”; se dejan de lado los factores emocionales, que son importantes para el establecimiento de la empatía y restablecimiento de su salud.

Como lo establece la LOPNNA, los niños, niñas y adolescentes, aún bajo estas circunstancias, son titulares de todos los derechos, razón por cual se les debe garantizar integralmente de manera oportuna y efectiva. Asimismo, el artículo 86 de la LOPNNA, <sup>(4)</sup> señala que “todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a defender sus derechos por sí mismos. Se debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes el ejercicio personal y directo de este derecho, ante cualquier persona, instancia, entidad u organismo”. Trapani <sup>(5)</sup> señaló que este derecho presentó el mayor nivel de desconocimiento por parte de los padres, representantes, responsables del cuidado y personal de salud; además, que en el hospital no se desarrollan campañas de información sobre la doctrina de protección integral ni sobre la LOPNNA, concluye que el hospital no representa un espacio para la formación y educación; que el personal de salud, desconoce la existencia de estrategias de coordinación o trabajo conjunto

entre la institución y el sistema de protección de niños, niñas y adolescentes, y que no se percibe al Consejo de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes como una instancia útil y cercana que permita el restablecimiento de los derechos de los pacientes.

El dilema bioético surge del conflicto de deberes en el cumplimiento de los derechos del niño, niña o adolescente hospitalizado, señalados en las leyes y los valores que no son completamente objetivos, ni subjetivos en el psiquismo del personal de salud involucrados en este proceso.

De acuerdo a lo dispuesto en la LOPNNA, artículo 86 "Derecho a defender sus derechos", se plantea responder estas interrogantes: el personal de salud y los familiares ¿conocen o perciben que los niños, niñas y adolescentes hospitalizados tienen derecho a defender sus derechos por si mismos?; ante cualquier persona, instancia, entidad u organismo ¿el personal de salud y la institución hospitalaria garantizan a todos los niños, niñas y adolescentes el ejercicio personal y directo de este derecho durante su estancia?, ¿cuál es la percepción de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados sobre el cumplimiento de sus derechos?

### **Justificación e importancia**

La práctica clínica enfrenta al personal de salud con problemas que lo desconciertan porque no son medibles ni evaluables; tienen que ver con el mundo intangible de los valores donde la bioética tiene su campo de acción. La bioética ofrece un marco teórico con contenidos y principios que ordenan lo que de otra manera sería un caos de creencias subjetivas, hace visible aspectos que todos manejamos, pero no siempre sabemos expresar o argumentar. Estos principios no pretenden ser verdades absolutas ni dogmáticas, sino puntos de partida para la reflexión y la interpretación de problemas en diferentes ámbitos como el hospitalarios, que tienen como fondo los distintos valores personales y culturales con una fuerza prescriptiva que siempre será relativa y condicionada por el contexto. La bioética no basa su enseñanza solo en el principialismo teórico ajeno a la realidad, ni en el casuismo práctico sin fundamento; aporta conocimientos, herramientas y competencias que mejoran la relación clínica y permite trabajar no solo de una manera estimulante por lo intelectual, humano y profesional, sino que mejora la atención a los pacientes añadiendo calidad y calidez.

La práctica asistencial basada en los valores, como complemento de la evidencia científica, requiere conocer nuestros valores, la de los pacientes y sus familias; distanciamos de los

propios cuando sea necesario e integrarlos siempre que sea posible, permitirá construir responsabilidades en el entorno cotidiano y concreto, además implementará la capacidad reflexiva no sólo ante los problemas científicos, sino también a la diversidad de valores de los pacientes; defenderá con ellos su situación de igualdad como sujetos pleno de derecho, fomentará la autonomía progresiva de los niños, niñas y adolescentes y la adquisición de responsabilidades en el personal de salud y hacia la comunidad. <sup>(6)</sup>

La doctrina de protección integral constituye una valiosa guía para convertir a los centros hospitalarios en espacios respetuosos de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. El reconocimiento de ellos, durante una hospitalización, como sujetos plenos de derechos, donde exista armonía y complementariedad entre la atención médica y el cumplimiento pleno y efectivo de sus derechos humanos facilitará la creación de un clima de tranquilidad, apoyo y confianza, que fomentará la expresión emocional y ayudará a la adaptación al proceso de hospitalización.

En Venezuela existe un vacío de conocimiento formal, con pocos estudios descriptivos publicados; se justifica realizar ésta investigación, desde una perspectiva novedosa y así verificar estos resultados.

Este trabajo, beneficiará al Hospital Central Dr. Luis Ortega y pretende ser una contribución al necesario proceso de adecuación de las prácticas intrahospitalarias a los estándares de protección de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes mediante la definición de algunos lineamientos concretos que orienten los procedimientos del personal de salud.

Al finalizar esta investigación, se identificará la aplicación del artículo 86 (LOPNNA) a través de una valoración del mismo, con el fin de sensibilizar, mejorar la práctica asistencial y describir un perfil de calidad profesional, que incorpore los aportes de la bioética en la valoración del deber del médico, del personal de salud y otros profesionales a todos los pacientes, en particular niños, niñas y adolescentes como garantes del ejercicio y defensa de sus derechos.

### **Antecedentes**

En el trabajo de investigación se señalan los estudios y conclusiones de algunos autores que hacen referencia a diversos aspectos del proceso de hospitalización del niño, niña o

adolescente; los factores que afectan el cumplimiento de sus derechos y el papel que desempeña la familia, el personal de salud y la institución hospitalaria.

Schatkoski et al, <sup>(7)</sup> formula cuatro categorías de eventos en los que se evidencia el cumplimiento de los derechos de los menores hospitalizados: ocurrencias adversas, errores de medicación, notificación de eventos adversos y seguridad del paciente pediátrico; concluye con la necesidad de desarrollar estrategias que reduzcan la probabilidad de la ocurrencia de estos eventos durante la hospitalización del niño, para que él no sufra cualquier daño ni violación de sus derechos fundamentales.

Serradas, <sup>(8)</sup> revisó las iniciativas y documentos internacionales y nacionales en cuanto a la resolución de propuestas que amparan los derechos de los niños, niñas y adolescentes enfermos que requieren hospitalización. Llama la atención sobre aspectos importantes de la defensa de los derechos de la infancia, y sobre la necesidad de motivar a médicos, al personal sanitario e investigadores a realizar estudios que pudieran contribuir al desarrollo de las iniciativas en favor del reconocimiento efectivo de los derechos de las niños, niñas y adolescentes hospitalizados, como una necesidad a tener en cuenta que urge desarrollar.

Trapani, <sup>(5)</sup> refiere que la atención médica ofrecida a los pacientes del Hospital de Niños JM de los Ríos no se ajusta a los principios de la doctrina de protección integral de niños, niñas y adolescentes y que el cumplimiento de los derechos de los mismos durante el proceso de hospitalización presenta debilidades importantes.

Gordillo y Benavides, <sup>(9)</sup> indican que existe en el imaginario del personal de salud una idea general de lo que son los derechos de los niños hospitalizados; que sus acciones, por la buena atención y el buen trato por sus pacientes, están muy ligadas a los derechos de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados pero, aun así, desconocen la existencia en forma particular de dichos derechos; consideran estos derechos como algo inherente a los padres, pues siempre los relacionan con la toma de decisiones y el apoyo para disminuir el impacto de la hospitalización en el niño; y concluye que existe un desconocimiento de los derechos de los niños por parte del personal de salud, lo que interfiere su cumplimiento.

Garduño et al, <sup>(10)</sup> realizan una valoración bioética de algunos casos clínicos donde los padres tomaron determinaciones maleficientes, es decir, en total perjuicio de los hijos, que incluso pudieron terminar en un desenlace fatal y hacen un análisis de la situación jurídica de los niños

en México, que dictamina el derecho a recibir los mejores tratamientos, aún en contra de la opinión de los padres.

Camargo et al, <sup>(11)</sup> determinaron el nivel de conocimiento de los usuarios adultos sobre sus derechos y deberes en una institución de salud de tercer nivel de atención, posterior a haber recibido información sobre el tema; concluyeron que una gran proporción de usuarios, no tienen conocimientos sobre sus derechos y deberes, aunque el nivel de conocimiento mejoró posterior a la intervención educativa realizada.

Modernel et al, <sup>(12)</sup> realizaron un estudio para comprender las situaciones en que las familias se revelan como garantes de derechos durante la hospitalización del niño. En el mismo se observó que la familia se revela como una institución de derechos, cuando son reconocidas como tales, lucha por sus derechos; sugiere mejoras en la atención y mantiene su autonomía, incluso si tiene que someterse a las decisiones del equipo a favor el niño. Concluyen que es esencial permitir que participen las familias en el hospital, esto facilita el ejercicio de sus derechos y ciudadanía.

Suárez y Armas, <sup>(13)</sup> basándose en un instrumento denominado “Herramienta de auto evaluación sobre el respeto de los derechos de los niños en el hospital” valoran la distancia existente entre el respeto nominal a los derechos del niño en el hospital y la práctica real; una vez analizado el problema sugiere promover mejoras que contribuyan al establecimiento de estándares y al control y evaluación de los procesos.

Alarcón, <sup>(14)</sup> señala que el proceso de enfermedad en el niño, niña y adolescente y su posterior hospitalización supone una drástica ruptura con su entorno cotidiano, dando lugar a situaciones de estrés y ansiedad, que dificultan su adaptación al nuevo contexto en el que se encuentra. Enfatiza que el personal de salud requiere de unas habilidades comunicativas eficaces para poder establecer una relación de ayuda más efectiva con el paciente y su familia; propone el juego, la lectura o la música como excelentes herramientas estratégicas para abrir nuevos canales de expresión entre el personal de salud y pacientes infantiles para afianzar una relación de ayuda más eficaz y humanizada.

Casas et al, <sup>(15)</sup> en un editorial titulado: “¿Por qué debemos conocer los derechos de niñas, niños y adolescentes?”, tras un análisis de datos estadísticos donde muestran la dependencia de la población infantil y los peligros que ponen en riesgo su crecimiento y desarrollo; señalaron que al conocer y ejercer sus derechos, los niños, niñas y adolescentes mejoran sus

oportunidades y su calidad de vida. Los profesionales de la salud tienen un papel preponderante en la sensibilización, educación, fomento y cumplimiento de los mismos, por ello, es un deber conocerlos a plenitud y aplicarlos durante el ejercicio profesional cotidiano.

Hernández et al, <sup>(16)</sup> indagan acerca de los conocimientos sobre ética asistencial de los residentes de pediatría; concluyen que el principal problema ético en la práctica clínica es la limitación del esfuerzo terapéutico y que gran parte de los conocimientos sobre ética se adquieren en el pregrado y varían poco durante la residencia, lo que hace necesario mayores esfuerzos organizativos y docentes durante este periodo.

### **Marco Teórico**

Históricamente en casi todos los países, la protección del niño ha evolucionado al ritmo del desarrollo socioeconómico y cultural. A partir de la era cristiana se distinguen cuatro etapas en la filosofía de la protección al niño: en la primera predominaron los sentimientos de caridad y de amor al prójimo; durante la segunda se inició el concepto de beneficencia cuando Vasco de Quiroga (1535), generó obras colectivas a favor de los niños, la tercera etapa se dio en 1789 durante la Revolución Francesa, cuando se consideró la protección del niño como una obligación nacional del estado, aun cuando sólo se refería al niño huérfano o abandonado. Finalmente, en la cuarta etapa se considera que la atención del niño es función obligatoria del gobierno y la comunidad, abarcando tanto al que está en condiciones de desamparo, abandono y enfermedad como el sano. <sup>(17)</sup>

### **Historia y evolución de los derechos del niño**

En la historia de los derechos de los niños podemos distinguir dos corrientes principales: por un lado aquella que pone el énfasis en la protección y, posteriormente, también en la garantía de unas condiciones de vida dignas para las y los niños, y por otro, la que apunta a la igualdad de derechos y a una participación activa de los niños en la sociedad.<sup>(18)</sup> La doctrina de los derechos del niño tiene un largo recorrido en Europa occidental y Estados Unidos, así como en el ámbito latinoamericano; sus raíces se remontan al siglo XIX y no deja de sorprender la trayectoria que ha tenido la idea y su divulgación, aunque su contenido mismo haya sido bastante variable y zigzagueante. <sup>(19)</sup>

Se considera que la fecha de nacimiento de los convenios internacionales sobre Derechos del niño es el 26 de septiembre de 1924; ocasión en la cual la Asamblea General de la Liga de las Naciones aprobó la Declaración sobre Derechos del Niño. Esta declaración se refería a obligaciones que tenían los adultos frente a los niños, con una orientación hacia la protección y la beneficencia. Eventos posteriores de la historia y durante la segunda guerra mundial, hizo que muriera el debate sobre derechos del niño; es el 12 de abril de 1942 cuando en la Conference of the New Education Fellowship que tuvo lugar en Londres, se firmó la llamada Children's Charter for the Post-War-World; con el objetivo de oponerse a los principios ideológicos del régimen nazi. <sup>(18)</sup>

Paralelamente a los primeros esfuerzos para lograr convenios internacionales, en algunos países comenzaron a surgir movimientos que luchaban explícitamente por los derechos de autonomía de los niños, buscaban nuevas reivindicaciones de participación (política) de los niños y reconocimiento como ciudadanos con iguales derechos que los adultos. Durante la Revolución Rusa 1917/1918, la asociación "Educación libre para los niños" durante la primera Conferencia Nacional de las Organizaciones por la Educación Cultural (1918) en Moscú, presentó una Declaración de Derechos del Niño. Sin embargo, el borrador no logró el éxito deseable. <sup>(18)</sup>

Pero fue en Estados Unidos donde se produjo, por primera vez, un mayor desarrollo del concepto. La escritora y educadora Kate D. Wiggin (1856-1923) publicó en 1892 Children's Rights, donde no solo planteaba la necesidad de defender los derechos del niño, sino otorgaba un contenido específico al concepto. En su opinión, el derecho no era equivalente, sino muchas veces opuesto al concepto de privilegio o indulgencia. Bien podían otorgarse muchos privilegios a los niños, sin que se respetaran sus derechos; los niños, en cuanto seres humanos, se pertenecen a sí mismos y uno de sus derechos inalienables es a tener infancia. <sup>(19)</sup>

Poco después en el libro "El Siglo del Niño", la pedagoga feminista sueca Ellen Key (1900), prioriza las necesidades de los niños y da mención a una "pedagogía desde el niño"; en su obra reclamó igualdad de derechos para los hijos "legítimos" e "ilegítimos" y también a la integridad física y trato respetuoso; así mismo recalca que los niños tienen el derecho a ser "malos" y no tener que ser siempre "buenos"; derecho a tener sus propias ideas y su propia voluntad sobre las cosas, de formarse sus propios juicios, de tener sus propios sentimientos. <sup>(18)</sup>

El pediatra y pedagogo polaco Janusz Korczak, director de un orfanato judío en Varsovia, se empeñó activamente en fomentar un rol independiente y activo de los niños; en su obra “Cómo amar a un Niño” (1919), proclama una “Magna Carta Libertatis para los Niños” determinando tres derechos fundamentales para ellos: “el derecho del niño a su muerte”, “el derecho del niño al día de hoy” y “el derecho del niño a ser como es”. Años después, Korczak fue crítico de la Declaración de Ginebra; en su artículo “El derecho del niño al respeto”, sostiene que “se confunde la relación entre obligación y derecho, y en vez de exigir lo que hace es hacer un llamado a la buena voluntad, un pedido de comprensión”.<sup>(18)</sup>

Apenas pasada la Segunda Guerra Mundial, la Unión internacional para el bienestar del niño (International Union for Child Welfare), que había surgido en parte de la Save the Children International Union, trató de convencer a los miembros del Consejo económico y social de la ONU (ECOSOC) de las Naciones Unidas a ratificar la Declaración de Ginebra, lo que logró en 1948. Determinar si se requería, hacía falta o no, una declaración específica sobre los Derechos del Niño, llevó un largo debate de 10 años, hasta que el 20 de noviembre de 1959, la Asamblea de las Naciones Unidas aprobó una Declaración ampliada sobre los derechos del niño; siendo reconocida en la Declaración universal de derechos humanos, en el Pacto internacional de derechos civiles y políticos (en particular, en los artículos 23 y 24), en el Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (en particular, en el artículo 10) y en los estatutos e instrumentos pertinentes de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño.<sup>(18,20)</sup>

La humanización de la salud fue un tema de debate desde la década de los años 40 y es en 1973, cuando se elabora en Minnesota una Declaración de los derechos de los pacientes. Posteriormente, se han promulgado múltiples declaraciones sobre el tema. Asimismo, reducir el impacto producido en los niños por su hospitalización y sus derechos, es un asunto sobre el que se discutió desde la década del 80; para mayo de 1986 el Parlamento europeo adopta la Carta europea de los derechos del niño hospitalizado. Adicionalmente en EEUU, en 1961 se fundó la Asociación nacional para el bienestar de los niños en los hospitales (National Association for the Welfare of Children in Hospital, NAWCH), con el fin de dar alcance a estas recomendaciones: cubrir las necesidades de los niños hospitalizados, así como la de sus padres y de todo aquello que concierne al niño enfermo; preparar a los padres para la hospitalización, informarles de la importancia de su papel y la necesidad que el niño tiene de

ellos; diferenciar a los niños por grupos de edades, estableciendo las necesidades especiales para los neonatales, niños en edad escolar, adolescentes, entre otros; preparar a los niños para la hospitalización.<sup>(8)</sup>

Luego de múltiples debates, propuestas y publicaciones en diversas organizaciones, en 1986, se redacta la Carta Europea de los niños hospitalizados, (serie A-Documento A 2-25/87-14 de abril de 1986), y en la que se reconocen veintitrés derechos, y las recomendaciones del comité hospitalario elaboradas un año después para evitar el estrés psicológico de los niños y el daño potencial que ello pueda ocasionar (14 dirigidas al personal médico, 17 a las autoridades de los hospitales y 11 para padres o tutores), enumerando de esta forma los derechos especiales que tienen los niños cuando por alguna causa deben ser ingresados en una institución hospitalaria para la recuperación de su salud. Existe además otra Carta europea sobre el derecho a la atención educativa de los niños enfermos que se encuentren hospitalizados.<sup>(8,21)</sup>

### **La Convención de los Derechos del Niño**

La Convención de los Derechos del Niño (CDN), fue adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea general en su resolución 44/25, del 20 de noviembre de 1989; entra en vigor el 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49.<sup>(15)</sup> El Estado venezolano ratifica a partir de 1990 la CDN y se genera, en el seno de las organizaciones sociales independientes del sector oficial que trabajaban con niñas, niños y adolescentes, un gran entusiasmo que se traduciría en una diversidad de propuestas cuyo alcance llegaría hasta el cambio de instrumentos jurídicos en materia de infancia y adolescencia.<sup>(22)</sup>

La CDN comprende cincuenta y cuatro artículos que para efectos de manejo, seguimiento y evaluación se han agrupado en cuatro áreas o grupos de derechos: supervivencia, sano desarrollo, protección y participación. Los relacionados con supervivencia incluyen el derecho de todo niño, sin distinción alguna, a crecer sano y a disfrutar de alimentación, vivienda y servicios médicos adecuados (artículos: 6, 18, 24, 25, 26 y 27). Uno de los avances alcanzados con la CDN es el cambio de paradigma con respecto a la infancia. La CDN se fundamenta en la doctrina de la protección integral, que reconoce a los niños como sujetos de derecho y ello implica que tienen capacidad, de acuerdo a su desarrollo, para involucrarse en los asuntos que les conciernen, asumiendo, de igual modo, las responsabilidades inherentes al cumplimiento de deberes, es decir, les otorga el ejercicio paulatino de la ciudadanía.<sup>(22)</sup>

## **Iniciativas en Venezuela**

En cuanto a la evolución histórica en Venezuela, los niños no figuraron en normas específicas venezolanas de protección, sino a partir de 1936, después de la muerte del general Juan Vicente Gómez, cuando la primera Convención nacional del magisterio venezolano aprobó la Tabla de derechos del niño, la cual fue ratificada en el Primer congreso venezolano del niño (CVN), efectuado en Caracas en 1938. Sin embargo, esta normativa no tenía efecto legal sino moral, ya que no era una Ley formal. Al año siguiente, 1939, se aprobó, en el Congreso nacional, el Código de menores, primera disposición de valor y fuerza de ley en el área. Se ocupaba de la protección y de medidas judiciales relacionadas con infracciones cometidas por menores de 18 años. El Consejo venezolano del niño realizó una loable labor, a partir de su creación en 1936, propuesta por el Dr. Pastor Oropeza (1901-1991) y dirigido inicialmente por el Dr. Gustavo H. Machado (1897-1968), dos valiosos pioneros de la moderna pediatría venezolana. En 1949, el Estatuto de menores, sustituyó al Código de menores de 1939. En esa misma época, inició su labor pionera en la protección y asistencia, a los niños en el país. La Dra. Lya Imber de Coronil (1914-1981), fue la primera mujer que inició y culminó sus estudios médicos en Venezuela. Defensora permanente de los derechos de los niños, desde 1936, cuando ingresó, al graduarse de médico, al recién inaugurado Hospital municipal de niños, denominado, años más tarde, “Dr. José Manuel de los Ríos” La Dra. Imber, realizó gestiones hospitalarias permanentes de humanización, creó en los años 50, un ambiente hogareño, cercano al hospital, para las madres de los niños internados, libró una lucha tenaz para lograr, con éxito, que las madres pudieran acompañar, de manera permanente, a sus hijos enfermos en el hospital, lo cual no estaba permitido, por “razones de higiene”. En 1975, la Ley tutelar de menores, aprobada en 1980, (INAM, 1981) con 160 artículos, reemplazó al Estatuto de menores de 1949, a su modificación de 1959, a la Ley sobre violación de los derechos alimentarios del menor de 1959 y a varios contenidos de la Ley sobre protección familiar de 1961. En 1978 desaparece el CVN y es sustituido progresivamente por el Instituto nacional del menor (INAM) que fue cerrado definitivamente el 7 de diciembre de 2012 (Gaceta oficial 40.067). La resolución del Ministerio de comunas y protección social, establece el cese del proceso de liquidación del organismo, el documento señala que ese despacho asumirá todos los compromisos pendientes. La decisión de liquidar el INAM se tomó para cumplir con la

Ley Orgánica de protección de Niños, Niñas y Adolescentes, que derogó a la Ley tutelar de menores.<sup>(23,24)</sup>

La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) publicada en Gaceta oficial N° 5.266, de fecha 2 de octubre de 1998 y que entró en vigencia el 1 de abril de 2000, deroga las leyes anteriores y da el paso fundamental para garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por Venezuela, a partir de la ratificación de la CDN. La misma sirvió a los constituyentes para reconocer en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) los principios centrales de la Protección Integral; pero la CRBV fue más allá e incorporó ideas novedosas sobre las instituciones familiares, el derecho al debido proceso y tutela judicial efectiva, lo que originó que el Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) creara una Comisión para el fortalecimiento de la LOPNA (2003). Es así como el 10 de diciembre de 2007, se publica en Gaceta oficial la nueva Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA).<sup>(25)</sup> Para el año 2014, se realiza una reforma que surge de la necesidad de abordar los aspectos referentes al sistema penal del adolescente, teniendo como objetivo el fortalecimiento de derechos y garantías del adolescente, atendiendo a una política de intervención penal con carácter esencialmente garantista, según la cual el estado debe tratar a los y las adolescentes de manera acorde a su desarrollo evolutivo, con respeto a su dignidad y con propósitos socioeducativos.<sup>(4)</sup>

### **La LOPNNA y los Derechos del niño, niña y adolescente hospitalizado**

Como principios señalados en las disposiciones directivas y de derechos y garantías de la LOPNNA se señalan: el principio de igualdad y no discriminación (artículo 3), las obligaciones generales del estado (artículo 4), principio de corresponsabilidad (artículo 5), de prioridad absoluta (artículo 7), principio de interés superior de niños, niñas y adolescentes (artículo 8), a ser sujetos de derecho (artículo 10), al ejercicio progresivo de sus derechos y garantías (artículo 13) y al derecho a la vida (artículo 15).<sup>(4)</sup>

Así mismo en la LOPNNA, se pueden recoger algunos de los artículos que persiguen la proclamación de la asistencia médica de los menores hospitalizados: artículo 30 (Derecho a un nivel de vida adecuado); artículo 32 (Derecho a la integridad personal); artículo 32-A (Derecho al buen trato); artículo 41(Derecho a la salud y servicios de salud); artículo 42 (Responsabilidad del padre, madre, representantes o responsables en materia de salud);

artículo 43 (Derecho a la información en materia de salud); artículo 48 (Derecho a la atención médica de emergencia); artículo 49 (Permanencia del niño, niña o adolescente junto a su madre, padre, representante o responsable); artículo 53 (Derecho a la educación); artículo 63 (Derecho al descanso, recreación, esparcimiento, deporte y juego); artículo 65 (Derecho al honor, reputación, propia imagen, vida privada e intimidad familiar); artículo 80 (Derecho a opinar, a ser oído y oída); artículo 86 (Derecho a defender sus derechos).<sup>(4,8)</sup>

El artículo 86 de la LOPNNA define el Derecho a defender sus derechos: “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a defender sus derecho por sí mismos. Se debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes el ejercicio personal y directo de este derecho, ante cualquier persona, instancia, entidad u órgano”.<sup>(4)</sup>

Morais,<sup>(26)</sup> sostiene que de nada valdría consagrar derechos y darles contenido, sin crear las vías idóneas para garantizarlos. El ordenamiento jurídico consagra el derecho a todos los niños, niñas y adolescentes a defender sus derechos. Esta norma también debe ser interpretada conjuntamente con el artículo 91 de la LOPNNA: “Todas las personas tienen derecho de denunciar ante las autoridades competentes los casos de amenazas o violaciones a los derechos o garantías de los niños, niñas y adolescentes.

Los trabajadores y las trabajadoras de los servicios y centros de salud, de las escuelas, planteles e institutos de educación, de las entidades de atención y de las defensorías de niños, niñas y adolescentes, tienen el deber de denunciar los casos de amenaza o violación de derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes de que tengan conocimiento, mientras prestan tales servicios. Antes de proceder a la denuncia, estas personas deben comunicar toda la información que tengan a su disposición sobre el caso al padre, la madre, representantes o responsables, salvo cuando sean éstos los que amenacen o violen los derechos a la vida, integridad y salud del niño, niña o adolescente. En estos casos, el padre y la madre deben ser informados en las cuarenta y ocho horas siguientes a la denuncia”.<sup>(4)</sup>

A los fines de garantizar la efectividad en el goce y ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, se dispone de un sistema de protección, consagrado en el artículo 117 de la LOPNNA como “...conjunto de órganos, entidades y servicios que formulan, coordinan, integran, orientan, supervisan, evalúan y controlan las políticas, programas y acciones de interés público a nivel nacional, estatal y municipal, destinadas a la protección y atención de todos los niños, niñas y adolescentes, y establecen los medios a través de los cuales se

asegura el goce efectivo de los derechos y garantías y el cumplimiento de los deberes establecidos en esta Ley. Este sistema funciona a través de un conjunto articulado de acciones intersectoriales de servicio público, desarrolladas por órganos y entes del Estado y por la sociedad organizada”.<sup>(4)</sup>

El Sistema de protección debe funcionar de forma coordinada en garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescente, bajo principios de eficiencia, integralidad, participación, articulación, descentralización y redistribución de las funciones judiciales. En el contexto de un centro de salud, diversos órganos de protección tienen un rol importante en la defensa y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.<sup>(5)</sup>

De esta manera, encontramos en la LOPNNA, artículo 158: Definición y objetivos. Los Consejos de protección de niños, niñas y adolescentes son los órganos administrativos que, en cada municipio y por mandato de la sociedad, se encargan de asegurar la protección en caso de amenaza o violación de los derechos y garantías de uno o varios niños, niñas o adolescentes, individualmente considerados. Estos Consejos son permanentes y tendrán autonomía en el ejercicio de las atribuciones previstas en la ley y demás normas del ordenamiento jurídico. Consejos municipales de derechos (LOPNNA, artículo 147, literal “k”): son atribuciones de los consejos municipales de derechos de niños, niñas y adolescentes: conocer casos de amenazas o violaciones a los derechos colectivos o difusos de los niños, niñas y adolescentes en el ámbito municipal.<sup>(4)</sup> Defensorías del niño y del adolescente, LOPNNA, artículo 201: Definición y objetivos. Las defensorías de niños, niñas y adolescentes que en cada municipio debe ser organizado por la Alcaldía y, de acuerdo con su población, deberá contar con más de una defensoría. Así mismo, las defensorías de niños, niñas y adolescentes pueden ser organizadas por la sociedad, a saber: consejos comunales, comité de protección, asociaciones, fundaciones, organizaciones sociales o por cualquier otra forma de participación ciudadana. El Estado deberá adoptar las medidas necesarias para fortalecer las defensorías de niños, niñas y adolescentes creadas por la sociedad. Las defensorías de niños, niñas y adolescentes tienen como objeto promover y defender los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes. Cada defensoría tendrá un responsable a los efectos de esta Ley.<sup>(6)</sup> En la LOPNNA, artículo 202: Tipos de servicio. Las defensorías de niños, niñas y adolescentes pueden prestar a éstos y sus familias, entre otros, los siguientes servicios: literal “b”, “Atención de casos que ameriten la imposición de medidas de protección o que constituyan infracciones de carácter civil,

administrativo o penal, a fin de orientarlos a la autoridad competente”; literal “d”, “Denuncia ante el consejo de protección o tribunal competente, según sea el caso, de las situaciones que se refiere en el literal (b)”.<sup>(4)</sup>

La LOPNNA, artículo 119, Integrantes. Consagra que además a los mencionados, son integrantes del Sistema rector nacional para la protección integral del niño, niña y adolescentes: Ministerio del poder popular con competencia en materia de protección integral de niños, niñas y adolescentes, la Defensoría de pueblo, Servicio autónomo de la defensa pública, los consejos comunales y demás formas de organización popular y otros.<sup>(4)</sup>

### **Bioética, necesidad y derechos del niño, niña y adolescente hospitalizado**

Los derechos son considerados principios superiores a las necesidades y universalmente aplicables a todas las personas, no pueden discriminarse en su aplicación ni ser revocados. Las necesidades no tienen este carácter de generalidad, obligatoriedad y universalidad, son específicas, pueden variar por persona, contexto, y cultura y su satisfacción no tiene el carácter de obligatoriedad, sino de voluntad. Los derechos no pueden jerarquizarse, todos tienen la misma importancia para garantizar la salud y bienestar de la infancia, en cambio las necesidades sí pueden jerarquizarse o priorizarse de acuerdo al contexto y la persona.<sup>(27)</sup>

Los trabajadores de la salud deben considerar las implicaciones que el niño, niña o adolescente sufren cuando es hospitalizado en una institución de salud. El solo hecho de estar enfermo produce en el niño cambios en la experimentación de su esquema corporal, cansancio, molestias, ansiedad, dependencia, aislamiento, irritabilidad, inquietud y trastornos del apetito y del sueño, entre otros. La situación es más compleja en los niños crónicamente enfermos, quienes presentan dos o tres veces más problemas sociales y de conducta que los niños sanos. Durante la hospitalización, el niño pasa por diferentes etapas: protesta, desesperación, desapego e indiferencia o retraimiento total y habituación, sometimiento y adaptación; también se ha planteado como: protesta, desesperación, negación y habituación. En las primeras etapas de protesta y desesperación, el niño se encuentra deprimido, con una serie de temores que le generan un gran estrés: temor a las personas y ambientes extraños, temor a perder aprobación y afecto y temor al dolor y la muerte; así como vergüenza por su situación física, asociada a la falta de privacidad para sus funciones orgánicas más básicas; por ello presenta con frecuencia insomnio, comportamientos agresivos, enuresis, rechazo a los

alimentos, rechazo al contacto físico y apatía. Se habla de adaptación o habituación cuando el niño crea mecanismos de defensa ante lo que le sucede. <sup>(27)</sup>

La hospitalización no tiene solo repercusión sobre el niño, también se afecta todo su entorno familiar, hay repercusiones económicas, de dinámica interna, de relaciones sociales. Con frecuencia se ve afectado el trabajo de los padres, o por lo menos el de la madre, se puede ver afectado también el estudio y cuidado de los hermanos y en general todas las actividades de la vida diaria. Si el personal de salud comprendiera mejor la situación de los niños y sus familias, si se pusiera en el lugar de ellos y ellas, muy seguramente haría lo máximo por evitar mayor dolor y trauma del que ya produce la misma hospitalización. <sup>(27)</sup>

Los derechos de los niños, niñas y adolescentes, se constituyen en deberes ineludibles para el personal de salud que trabaja con y para ellos. Se debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes durante su estadía en el hospital la vigencia plena de todos sus derechos: a la vida, la salud, la alimentación, la educación, la cultura, la recreación, la libertad, el respeto, la dignidad, la convivencia familiar, a no ser separado de sus padres, a la información, a la integridad física, moral y psicológica, el derecho a ponerlos a salvo de todas las formas de negligencia, discriminación, violencia o crueldad, el derecho a que el interés del niño sea lo primero en todas las medidas concernientes a él y el derecho a la recuperación física y psicológica. Las instituciones de salud deben implementar los mecanismos posibles que garanticen la idoneidad del personal que los atiende, contar con un código de conducta explícito sobre las actuaciones permitidas y prohibidas cuando se trate de contacto con niños, niñas y adolescentes, proveer capacitación específica sobre temas de maltrato infantil y abuso sexual, contar con procesos claros y definidos para garantizar el reporte obligatorio a las autoridades pertinentes; contar con el personal de apoyo o la red de servicios que garantice esta atención; contar con los procesos que determinen la atención urgente de casos en los cuales se sospecha maltrato infantil y/o abuso sexual en los servicios de urgencias, etc. y contar con procesos para garantizar el reporte de casos intrainstitucionales de maltrato infantil por parte de un trabajador o persona que se encuentre dentro de la institución. Las instituciones que cuentan con servicios de pediatría implementarán dentro de sus medios para recibir quejas, recomendaciones y para la realización de encuestas materiales acordes para niños, niñas y adolescentes y generará espacios que analicen y consideren las recomendaciones dadas por ellos de acuerdo al contenido de las mismas. <sup>(27)</sup>

La reflexión bioética se ha interesado por los problemas de niño, niña y adolescente hospitalizado; los criterios bioéticos deben aplicarse, pero con ciertas particularidades por las características de su ser en desarrollo y maduración. En primer lugar, debe recordarse que la vida y la salud humana merecen el respeto y la protección de la sociedad y de todos los profesionales dedicados a su cuidado. La relación médico-paciente continúa siendo la base de una buena práctica médica; en pediatría se considera paciente al niño y a su familia, por lo que conlleva la responsabilidad por parte del pediatra de ofrecer a los padres la información adecuada y participación en las decisiones terapéuticas. En el caso particular de nuestro país, en la decisión médica, predomina el principio de beneficencia sobre el de autonomía, pues culturalmente la población tiende a acatar casi siempre la opinión de los profesionales de la salud sin aprehensiones y los médicos disfrutan de libertad para ejecutar actos que les parezcan necesarios en beneficio de quienes sufren. La aplicación del consentimiento informado en la atención médica pediátrica es un aspecto importante en el mejoramiento de la calidad de esta. En términos generales, se establece que la edad, la capacidad intelectual, la madurez emocional y el estado psicológico deben ser considerados para determinar el peso de la opinión del menor en la decisión final; pero aunque ellos constituyen el personaje central, no pueden ser ignorados los padres, dado que de los pacientes dependen, biológica, social, ética y legalmente de ellos. Poca atención han tenido las implicaciones de naturaleza bioética concernientes a las actividades cotidianas del pediatra en el ámbito de su ejercicio profesional. En diferentes escenarios clínicos en los que el pediatra actúa, con frecuencia se enfrenta a situaciones límite que implican afrontar dilemas éticos que no debe ignorar y que debe resolver con decisiones apegadas a criterios éticos <sup>(22,28)</sup>

En el medio hospitalario, el inicio, el final de la vida y las situaciones de riesgo vital son momentos clave en la toma de decisiones importantes como limitar o adecuar el esfuerzo terapéutico, el trasplante y la donación de órganos o la participación de los adolescentes en la toma de decisiones vitales. El ámbito hospitalario está trufado de situaciones diarias que pueden plantear problemas éticos y requieren competencias y sensibilidad para reconocerlos.

(6)

Las decisiones sobre el cuerpo y la vida del niño, niña o adolescente deben hacerse siempre buscando su "mayor beneficio", que corresponde con el artículo 8 de la LOPNNA (Interés superior de Niños, Niñas y Adolescentes), coincida éste o no con el deseo o el criterio del

propio sujeto. Naturalmente, siempre que esté en juego la vida, la salud o el bienestar de éste, el mayor beneficio consiste en la defensa de esos valores, aun a costa de contrariar su voluntad. En diversos escenarios, la población infantil y adolescente puede encontrarse en una situación de indefensión frente a sus tutores, quienes sí ostentan la plena capacidad de representación. Los padres tienen que definir el contenido de la beneficencia de su hijo, pero no pueden actuar nunca de modo maleficente. La función del Estado consiste en vigilar para que padres y tutores no traspasen sus límites y so pretexto de promover la beneficencia de sus hijos no estén actuando en perjuicio suyo, es decir, maleficientemente. En aquellos casos en que las creencias y opiniones de los representantes legales entren en conflicto con los intereses y los derechos fundamentales del menor, siempre prevalecen estos últimos, cuya protección efectiva debe ser garantizada tanto por los trabajadores de salud, como por el Estado y la sociedad en términos de corresponsabilidad. En ningún caso el ejercicio de la patria potestad puede entenderse como un derecho absoluto de disposición de la vida de sus representados. En el mismo sentido, el padre, la madre, los representantes y responsables son garantes del derecho a la vida y la salud de sus representados, debiendo tomar en cuenta el valor superior de la vida y el principio del interés superior de los niños, niñas o adolescentes. <sup>(29-31)</sup>

El pediatra se encuentra en una situación privilegiada para consolidar su afán de servicio, pero tampoco es quién para definir la beneficencia del menor. Por más que tradicionalmente lo haya hecho así, este proceder debe considerarse hoy incorrecto. Eso es lo que se entiende por "paternalismo". El pediatra entre otros profesionistas deberá de velar porque los derechos de los niños, niñas y adolescentes se observen y se respeten ya que lo que se encuentre brillantemente elaborado y redactado en leyes, códigos y declaraciones dista mucho de llevarse a cabo en numerosas ocasiones. Debe cumplir que el consentimiento informado, sea de aplicación estricta en pediatría. La única diferencia con caso de los adultos, es que aquí el consentimiento tienen que darlo los familiares, sobre todo cuando el niño es menor de doce años o no tiene suficiente juicio; el caso contrario, cuando es mayor de doce años y tiene suficiente juicio, la decisión deberá o no tomarla el menor, según los casos, pero de cualquier forma siempre deberá ser oído con antelación. <sup>(29, 31)</sup>

No hay un derecho superior a otro, todos tienen el mismo valor, son universales, inalienables, equiparables, interdependientes, indivisibles y progresivos. Los responsables de preservar los derechos de los niños son los padres, tutores y custodios, este último término se aplica al

personal de salud en el caso de niños hospitalizados. El Estado (que incluye a los servidores públicos) es responsable de proveer lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos, así como de otorgar facilidades a los particulares para que coadyuven a su cumplimiento. Es imperativo que todos los profesionales de la salud estén sensibilizados y conozcan su responsabilidad en la preservación, ejercicio y cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes para que, en lo posible, favorezcan y mejoren su calidad de vida y culminen su desarrollo como adultos sanos, productivos y responsables.<sup>(31)</sup>

En la búsqueda de soluciones, la bioética puede, y debe, dar luces en la reflexión a los problemas que atañen a la infancia, en campos como la equidad en políticas de salud, que refuercen programas de atención primaria, de promoción y de prevención. Lograr una distribución con equidad de los recursos escasos, desde un concepto global que lleve verdaderamente a la solidaridad de los países y que no se quede en acuerdos, convenios y protocolos, que se usan de un lado y otro, a veces en detrimento de los mismos derechos de los niños, niñas y adolescentes.<sup>(32)</sup>

Sileo (2012), refiere como aportes de la bioética a la relación médico-adolescente: los fundamentos para un trato digno, respetuoso y sin discriminación; con tendencia a ser horizontal y simétrico; el cambio de rol del médico “beneficente” (paternalista) a uno “no maleficente”, que signa de una manera diferente la forma de interrelacionarse con el paciente menor, con equidad y con la disponibilidad de respetar sus valores aunque difieran de los propios. Así mismo, la aplicación del consentimiento informado y/o asentimiento de acuerdo al nivel de competencia demostrada por el adolescente, como expresión máxima de su autonomía; la continua reflexión para responder a muchas interrogantes que queden pendientes en la atención de los adolescentes, sin olvidar que es una persona en crecimiento y desarrollo, vulnerable a múltiples factores de riesgo; y que no pueden ser respondidas solamente desde la perspectiva de la Bioética y la proposición de ir más allá del apego al ejercicio médico en la tradición "principalista", al definir las nuevas metas de la medicina, privilegiando la prevención responsable, optar por la calidad de vida, reconocer la naturalidad de la enfermedad y de la muerte.<sup>(33)</sup>

Las virtudes éticas y epistémicas que deben privilegiarse en la medicina del siglo XXI son: el servicio desinteresado a los pacientes, la búsqueda apasionada del conocimiento, la humildad

intelectual y una sabiduría práctica que nos permita tomar las mejores decisiones. Todo esto, en la práctica pediátrica, con un solo objetivo: contribuir a que los niños alcancen su máximo potencial como personas. <sup>(34)</sup>

Para Castillo, <sup>(35)</sup> una adecuada decisión moral en el campo de la bioética involucra hacer lo “bueno”, que va depender de nuestras intenciones, de la máxima o principio subjetivo del obrar y que está dirigido a promover el bienestar o la felicidad; hacer lo “correcto”, que supone el actuar conforme a la Ley moral o imperativo categórico de Kant; hacer lo “propio” que hace referencia a lo que corresponde con la calidad y actualidad de nuestro proceder como profesionales y hacer lo “justo”, es decir, lo que en realidad necesitan los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, sometidos a nuestra atención.

### **Pediatría en el Hospital Central Dr. Luis Ortega**

El Hospital Central Dr. Luis Ortega el principal centro hospitalario y de referencia del Estado Nueva Esparta, ubicado en la ciudad de Porlamar, Municipio Mariño del Estado Nueva Esparta, inicia sus labores el 16 de mayo de 1957 con una capacidad de 150 camas de hospitalización, 32 de las cuales estuvieron destinadas a Pediatría. Se reconoce como Fundador y primer Jefe de Servicio de Pediatría al Dr. José “Cherico” Velásquez. Pertenece en su origen al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) y desde el año 1987 funcionó en forma paralela con el IVSS en un área con 80 camas de hospitalización adicionales y con personal propio. Esta dualidad se mantuvo hasta el año 1992 cuando el Ejecutivo Nacional firma un documento de comodato entre los dos entes y el HCLO se transfiere al IVSS. <sup>(36)</sup> Se han realizado varias remodelaciones durante su historia; actualmente cuenta con 310 camas de hospitalización, 48 de éstas asignadas para el ingreso de pacientes pediátricos considerados, administrativamente por la institución, entre los 29 días hasta 12 años y 3 meses de edad. Pertenecen al Servicio de Pediatría las Unidades de Neonatología, Cuidados Intermedios e Intensivos, Trauma Shock y Cirugía Pediátrica con capacidad hospitalaria adicional. Desde el año 2009 se inicia el curso de postgrado asistencial en Pediatría que para el año 2017 cuenta con 15 residentes. En su nómina se encuentran adjuntos y sub-especialistas pediátricos. La Población de influencia corresponderá para el año 2020, según proyecciones quinquenales (Censo Poblacional 2011) del Instituto Nacional de Estadística (INE) a 663.703 habitantes, siendo 139.887 menores de 14 años.

## **Objetivo general**

Analizar, desde la valoración bioética, el Derecho del niño, niña o adolescente hospitalizado a defender sus derechos (artículo 86 de la LOPNNA) en el Hospital Central Dr. Luis Ortega, octubre a diciembre del año 2017.

## **Objetivos específicos**

- 1) Determinar el nivel de conocimiento del artículo 86 de la LOPNNA, por parte de padres, madres, representantes o responsables del cuidado y personal de salud.
- 2) Describir los procedimientos hospitalarios relacionados con derecho del artículo 86 de la LOPNNA durante la estancia del niño, niña y adolescente en el Hospital Central Dr. Luis Ortega.
- 3) Caracterizar, desde la percepción del niño, niña y adolescente, el cumplimiento de sus derechos durante su estancia hospitalaria.

## **Aspectos éticos**

En la presente investigación se solicitó la autorización de la Sub-dirección médica docente del Hospital Central Dr. Luis Ortega, debido a que no existe conformado ningún Comité de bioética; se tomó como estructura las Normas y procedimientos de la Facultad de medicina de la Universidad Central de Venezuela. Los derechos evaluados se encuentran contenidos en la LOPNNA publicada en Gaceta oficial N° 6.185 del 8 de junio de 2015.

Se obtuvo el consentimiento y asentimiento informados (según el caso) de los participantes, mediante un formulario que fue avalado por el Centro Nacional de Bioética (CENABI) en el cual se explicó a los participantes los riesgos y beneficios que se derivan de este estudio y se garantizó el total anonimato para evitar la identificación del sujeto de investigación (anexos A, B). Se divulgaron los datos de la entrevista tal y como se produjeron y el análisis estuvo sujeto a la confidencialidad garantizada por el autor. No se retribuyó económicamente al participante y tampoco se exigió ningún pago. En caso de publicarse el trabajo, se mantendrá el anonimato de los participantes.

## **MÉTODOS**

### **Tipo de estudio**

Descriptivo de campo transeccional.

### **Población y muestra**

La investigación se realizó con la participación de pacientes, familiares y personal adscrito al servicio de pediatría del Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar, Edo. Nueva Esparta, presentes durante los meses de octubre a diciembre 2017. La población fue finita. El personal de salud estuvo conformado por: personal asistencial (6 residentes, 6 pediatras y 5 enfermeras) y personal no asistencial (4 maestras y 2 trabajadoras sociales); la muestra fue igual a la población para éste personal adscrito a la sala de hospitalización pediátrica.

El grupo de pacientes (37) estuvo conformado por 21 varones y 16 hembras y sus padres o cuidadores (37) seleccionados mediante un muestreo intencional basado en:

Criterios de inclusión:

- Niños, niñas y adolescentes entre 6 a 12 años con una estancia hospitalaria mayor o igual a 7 días
- Padres, madres, representantes o responsables del cuidado de los niños, niñas y adolescentes seleccionados

### **Procedimientos**

La investigación estuvo diseñada en 6 fases fundamentales; se dio inicio con la formulación y estructuración del problema central que surgió de las observaciones realizadas por el investigador en el HCLO y la actuación de los organismos de protección del NNA ante los eventos descritos en el planteamiento y delimitación del problema.

- Fase 1: Revisión y análisis de investigaciones relacionadas; para la elaboración de antecedentes y marco teórico, a través de las bases de datos PubMed, RIMA, Lilacs, Biblioteca de la Pontificia Universidad Javeriana, Google Académico; revistas y libros especializados en las áreas bioética y jurídica, internacionales y nacionales, seleccionados y referidos en la investigación; la misma concluyó con la formulación de los objetivos (general y específicos).
- Fase 2: Diseño de procedimientos e instrumentos para la recolección de datos; previa determinación de los objetivos, se identificaron las variables, dimensiones e indicadores del estudio; se diseñaron 3 (tres) instrumentos:

- Instrumento (I) para padres, madres, representantes o responsables del cuidado los niños (anexos C)
- Instrumento (II) para niños, niñas y adolescentes entre 6 a 12 años, hospitalizados. (anexos D)
- Instrumento (III) para el personal adscrito a la sala de hospitalización (pediatras, residentes, enfermeras, trabajadoras sociales y docentes). (anexos E)

Los instrumentos se estructuraron con preguntas: dicotómicas y semi-cerradas; esta fase concluyó con la operacionalización de las variables (anexos F).

- Fase 3: Validación y confiabilidad de los instrumentos; se diseñó un cuestionario de validación (anexos G) que se utilizó para la revisión del instrumento por juicio de 2 (dos) expertos en metodología y 1 (un) experto de contenido. Los criterios de selección de estos expertos se estableció a través de: afinidad con el investigador y del Biograma (2 expertos con más de 5 años de enseñanza de metodología de la investigación y 1 abogado experto en derecho familiar y consejero de protección del NNA). En el mismo se establecieron 3 preguntas para los instrumentos con un espacio en blanco para las observaciones en cada una de ellas. Para Pertinencia (relación estrecha entre la pregunta, los objetivos a lograr y el aspecto o parte del instrumento que se encuentra desarrollado), se empleó la valoración por una escala de Likert de 4 puntos (1. Muy baja, 2. Baja, 3. Alta, 4. Muy Alta). Para calificar la Redacción (interpretación unívoca del enunciado de la pregunta a través de la claridad y precisión en el uso del vocabulario técnico), se usó una escala de Likert de 5 puntos (1. No es claro y debe ser completamente modificado, 2. Poco claro y requiere modificaciones específicas, 3. Requiere pocas modificaciones, 4. Claro, 5. Muy claro) y para calificar Adecuación (correspondencia entre el contenido de cada pregunta y el nivel de preparación o desempeño del entrevistado) se empleó la valoración por una escala de Likert de 4 puntos (1. Muy baja, 2. Baja, 3. Alta, 4. Muy Alta). Al final de cada pregunta, se ofreció una casilla adicional de observaciones. Con los resultados se realizó un análisis cualitativo y cuantitativo por el método de Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) definido como la proporción relativa, respecto al valor máximo de la escala, del promedio de los puntajes entre los jueces por cada ítem corregido por concordancia aleatoria (Pei). Una vez aplicado CVC los resultados para la validación cuantitativa de

cada instrumentos reportaron para el Instrumento (I): Pertinencia (CVC: 0,840), Redacción (0,846) y Adecuación (0,844); Instrumento (II): Pertinencia (CVC: 0,857), Redacción (0,852) y Adecuación (0,874) e Instrumento (III): Pertinencia (CVC: 0,846), Redacción (0,819) y Adecuación (0,885); considerándose estos valores como “Buenos” según el criterio de Hernández–Nieto (2011). Se revisaron los ítems con puntaje Ccvi (coeficiente de validez de contenido de cada ítem) menor o igual a 0,8 y se modificaron con los aportes cualitativos de los expertos. (anexos H – Tablas H 1-9)

Posteriormente, se dispuso la aplicación de una prueba piloto en una pequeña muestra de la población del personal de salud (10) quienes realizaron observaciones relacionadas a la redacción y/o comprensión de algunos ítems del instrumento (III) y la extensión del mismo. Así mismo se aplicó en padres y pacientes (10) quienes expresaron desconocimiento de algunos términos y de redacción de algunos ítems del instrumento (I); con sus representados no se presentaron eventualidades para el instrumento (II). Para medir la confiabilidad de los instrumentos con respuestas dicotómicas, se utilizó el Coeficiente  $KR_{21/22}$  (Kuder y Richarson), que en el programa estadístico SPSS Statistics 23 se refleja como  $\alpha$  de Cronbach y cuyos resultados mostraron para el Instrumento (I) (0,899 para 21 elementos), Instrumento (II) (0,863 para 15 elementos) e Instrumento (III) (0,960 para 49 elementos); considerándose estos valores como “Buenos” para los instrumentos (I) y (II) y “Excelente” para el Instrumento (III) según el criterio de Hernández–Nieto (2011). (anexos I - 1-3)

- Fase 4: Aplicación de los instrumentos a los diferentes subgrupos de la población en estudio. (fase operacional); en el mes de octubre se inició la aplicación del instrumento al personal asistencial y no asistencial, con la lectura y firma del consentimiento informado. En las salas de hospitalización y de acuerdo a los criterios de inclusión; con la lectura y firma del consentimiento y asentimiento informado, se fueron encuestando a los padres y sus representados; una vez finalizado el lapso planteado para la investigación se dio por concluida la misma.
- Fase 5: Análisis de los datos, producto de la operacionalización de las variables de acuerdo a lo definido en la fase 2; se realizó la clasificación, codificación, análisis estadístico y descriptivo.

- Fase 6: Resultados y discusión centrada en una valoración bioética, basada en los enfoques principialista, moral y de respeto a la dignidad humana; con un razonamiento moral coherentista y con la estructura del método holístico.

### **Tratamiento estadístico**

Los datos primarios recogidos mediante la aplicación de los instrumentos, fueron revisados y codificados con el uso del sistema informático IBM SPSS Statistics 23. En el caso de las preguntas semicerradas, la codificación de los datos se realizó posterior a su interpretación. El análisis estadístico descriptivo se inició con la elaboración de tablas de distribución de frecuencias relativas, gráficos, medidas de tendencia central y dispersión. La relación entre variables fue determinada con la aplicación del método estadístico Chi cuadrado ( $X^2$ ) tomando como valor estadístico significativo  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

La Tabla N° 1 (anexos J) muestra que el personal de salud ( $n = 23$ ) estuvo conformado en un 73,90% por personal asistencial (6 residentes, 6 pediatras y 5 enfermeras) y un 26,10% por personal no asistencial (4 maestras y 2 trabajadoras sociales). La Tabla N° 2 (anexos J) señala que el grupo de NNA ( $n = 37$ ) estuvo conformado por 21 varones (56,80%) y 16 hembras (43,20%), con una  $\bar{X} = 7,44 \pm 1,55$  años para las hembras y  $\bar{X} = 7,90 \pm 2,23$  años para varones, siendo la edad del grupo  $\bar{X} = 7,70 \pm 1,96$  años.

### 1) Nivel de conocimiento del derecho del NNA hospitalizado

En la Tabla N° 3 (anexos J) se muestra que el 82,60% (19) del personal encuestado no conocía la existencia de la Carta de Derechos del NNA hospitalizado; el 88,20% (15) del personal asistencial (pediatras, residentes y enfermeras) y el 66,60% (4) del personal no asistencial (maestras y trabajadoras sociales) no conocía la existencia de este documento. El 60,90% (14) del personal reconoció al NNA como sujeto de derecho durante su hospitalización y el 78,30% (18) del personal no conocía el contenido del artículo 86 de la LOPNNA; el 88,20% (15) del grupo asistencial no tenían conocimiento de este articulado. Al solicitar la mención de 5 derechos del NNA hospitalizado, en la Tabla N° 4 (anexos J) se muestra que el 73,80% (17) de todo el personal de salud, pudo enumerar hasta tres derechos, el 21,7% (5) cuatro derechos y el 4,30% (1) cinco derechos; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables dentro del grupo del personal de salud;  $X^2$ ,  $p > 0,05$ .

El conocimiento sobre los derechos de NNA hospitalizados también fue evaluado en los padres y/o cuidadores de los pacientes incluidos en la investigación. En la tabla N° 5 (anexos J) se muestra que para el 48,60% (18) de los padres la LOPNNA es una ley, para el 35,10% (13) es una oficina y el 16,20% (6) reportó no saber. En la Tabla N° 6 (anexos J) se señala que el 59,50% (22) de los padres reconocieron que sus representados están en capacidad de ejercer sus derechos estando hospitalizado; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables;  $X^2$ ,  $p > 0,05$ . Al solicitar la identificación de 10 derechos del NNA hospitalizado en un listado del instrumento, la Tabla N° 7 (anexos J) muestra que los padres señalaron: recrearse y jugar (100,00%), a opinar y ser oído (81,10%), hacer tareas escolares (48,60%), a ser llamado por su nombre (78,40%), hacerse todos sus exámenes dentro del hospital (62,20%), deber y derecho a denunciar maltrato del personal o de otras personas

(83,80%), que su representado pueda reclamar por sí mismo sus derechos (21,60%), que se le proporcionen sus alimentos (86,50%), que no sea examinado delante de otros pacientes (64,90%) y a explicarle que le van hacer antes de realizarle algún procedimiento (81,1%).

## **2) Procedimientos hospitalarios acordes al derecho del NNA hospitalizado**

### **2.1.) Servicios de Calidad:**

La no existencia de protocolos estandarizados y accesibles; la no adopción de una carta de derechos del NNA hospitalizado y la falta de información sobre derechos del NNA (cartelera o póster) en la sala de hospitalización, fue señalada por el 100,00% del personal asistencial. En la Tabla N° 8 (anexos J), se muestra que el 83,30% (5) del personal no asistencial y el 11,80% (2) del personal asistencial refirieron haber recibido alguna formación sobre los derechos del NNA hospitalizado; correspondiéndose al 30,40% (7) de todo el personal adscrito a esta área hospitalaria; se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables;  $X^2 (1) = 10,729, p < 0,05$ .

En la Tabla N° 9 (anexos J), se señala que el 17,60% (3) del personal asistencial y el 83,30% (5) del personal no asistencial refirieron haber participado alguna vez en una evaluación de servicios prestados por el hospital; se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables;  $X^2 (1) = 8,435, p < 0,05$ .

Para el grupo de padres y/o cuidadores de los pacientes, la Tabla N° 10 (anexos J) muestra que el 56,80% (21) consideró que su hijo o hija no recibió la mejor asistencia para recuperar su salud, el 94,60% (35) tuvo que comprar algún medicamento o realizar exámenes y/o estudios fuera del hospital. Todos los padres manifestaron no haber visto una cartelera, un aviso o un póster expuesto sobre los derechos del NNA en la sala de hospitalización; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables;  $X^2, p > 0,05$ .

### **2.2.) Igualdad y ausencia de discriminación:**

En las Tablas N° 11 y 12 (anexos J), se muestra que el 65,20% (15) y el 91,30% (21) del personal refirieron que las políticas y procedimientos en el HCLO no incluyen medidas especiales para evitar la discriminación y acceso igualitario para grupos minoritarios y adolescentes respectivamente. En la Tabla N° 13 (anexos J) se señala que el 43,5% (10) del personal refirió haber recibido formación en interculturalidad, no se encontró una

relación estadísticamente significativa entre las variables dentro del grupo del personal de salud;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

En la Tabla N° 14 (anexos J) se muestra que el 51,40% (19) de los padres y/o cuidadores refirieron que todos los NNA en el HCLO no son tratados de igual forma y el 56,80% (21) señalaron que el personal de salud siempre usó el nombre de su representado cuando se refirieron a él o ella; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

### **2.3.) Procedimientos del personal de salud:**

**2.3.1.) Respeto a la intimidad:** en la Tabla N° 15 (anexos J) se muestra que el 64,70% (11) del personal asistencial no entrevistó o examinó a los pacientes en un área que resguardó la intimidad del NNA y el 73,90% (17) del personal dio información a padres o representantes en una zona privada; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables dentro del grupo del personal de salud;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

Para el grupo de padres y/o cuidadores de los pacientes, se muestra en la Tabla N° 16 (anexos J) que el 75,70% (28) reportó que su hija o hijo fue examinado en un lugar o ambiente donde no se resguardó su intimidad o no se le dio información sobre la enfermedad de su representado en una zona privada.

**2.3.2.) Información y participación:** En la Tabla N° 17 (anexos J) se muestra que el 76,5% (13) del personal asistencial y el 100,00% (6) del personal no asistencial se presentó con las familias y llevaba una identificación; el 100,00% del personal (23) refirió que el HCLO no tiene una política para el asentimiento informado; el 76,50% (13) del personal asistencial y el 66,70% (4) del personal no asistencial le explicaron al NNA sobre su diagnóstico y su situación; así mismo se indica que el 17,60% (3) del personal asistencial y el 83,30% (5) del personal no asistencial recibieron alguna vez formación sobre comunicación efectiva con los NNA, padres y/o cuidadores y el 87,00% (20) de todo el personal nunca participó en una consulta a NNA hospitalizados para el desarrollo y mejoras de la asistencia sanitaria, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

Para el grupo de padres y/o cuidadores de los pacientes, en la Tabla N° 18 (anexos J) el 78,40% (29) indicó que no se le dio a su hijo o hija alguna información sobre su derecho a expresar sus opiniones libremente y que las mismas serían tomadas en cuenta en

relación a su enfermedad y/o tratamiento; para el 62,20% (23) el personal de enfermería le explicó a su representado cuáles procedimientos le iba a realizar; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

**2.3.3.) Dolor y cuidados paliativos:** en la Tabla N° 19 (anexos J) se muestra que el 100,00% (17) del personal asistencial refirió que en el HCLO no existen protocolos y/o procedimientos para la prevención y el tratamiento del dolor; el 88,20% (15) de este grupo asistencial refirió que no existe un equipo asesor o unidad de dolor en el HCLO; el 76,50% (13) del personal asistencial refirió no haber recibido formación regular y continua sobre el tratamiento del dolor; el 94,10% (16) del personal asistencial refirió la no existencia de una unidad o personal de cuidados paliativos en el HCLO, el 82,60% (19) de todo el personal refirió en alguna ocasión a las familia de estos NNA hospitalizados a los servicios de apoyo psicológico; el 70,60% (12) del personal asistencial y el 66,70% (4) del personal no asistencial no ha recibido formación sobre asistencia a pacientes con enfermedad terminal, moribundos y sobre cómo comunicar la muerte de un NNA hospitalizado y el 60,90% (14) de todo el personal facilita el acceso al apoyo religioso a familias de todas las creencias; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables dentro del grupo del personal de salud;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

En la tabla N° 20 (anexos J), se muestra para el grupo de padres y/o cuidadores de los pacientes que el 89,20% (33) refirió que los médicos y enfermeras le preguntaron a su hijo o hija si sentía dolor y se le colocó alguna medicación.

#### **2.4.) Seguridad y entorno:**

**2.4.1.) Infraestructura y equipamiento:** en la Tabla N° 21 (anexos J) se muestra que el 87,00% (20) del personal de salud señaló que el HCLO no sigue las normas de seguridad para proteger a los NNA de daños no intencionados durante su estancia hospitalaria; se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables dentro del grupo del personal de salud;  $X^2 (1) = 9,775$ ,  $p<0,05$ . En la Tabla N° 22 (anexos J) se muestra que para el 65,20% (15) del personal de salud, la infraestructura del HCLO posee impedimentos para los NNA hospitalizados con restricciones de movilidad y no pueden acceder a todas las zonas del lugar donde se labora o del edificio y para el 87,00% (20) del personal de salud los equipamientos y materiales del HCLO no siguen

una normativa de seguridad para los NNA hospitalizados, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables dentro del grupo del personal de salud;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

En la Tabla N° 23 (anexos J), el 51,40% (19) del grupo de padres y/o cuidadores de los pacientes indicaron que las instalaciones del HCLO son seguras para su hijo o hija.

**2.4.2.) Nutrición:** en la Tabla N° 24 (anexos J) se muestra que el 100,00% (23) del personal de salud indicó que en el HCLO se brinda comida gratuita a los pacientes pediátricos hospitalizados; el 60,90% (14) señaló que las comidas se sirven a los NNA en las horas adecuadas; el 52,90% (9) del personal asistencial y el 100,00% del personal no asistencial refirieron que el menú es preparado por un especialista en nutrición y en términos generales, para el 88,20% (15) del personal asistencial y para el 50,00% (3) del personal no asistencial, la dieta no está preparada acorde a la edad y patología del NNA hospitalizado; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables dentro del grupo del personal de salud;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

En la Tabla N° 25 (anexos J) se señala que para la totalidad del grupo de padres y/o cuidadores de los pacientes el HCLO le proporcionó comida gratuita a su hijo o hija y el 89,20% (33) consideró que la comida no era saludable para su hijo o hija hospitalizado; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

**2.4.3.) Limpieza y sanitarios:** En la Tabla N° 26 (anexos J) se muestra que para el 69,60% (16) del personal de salud la sala de hospitalización está limpia a un nivel adecuado para una instalación sanitaria, para el 65,20% (15) del personal de salud los baños no están limpios y a un nivel adecuado para una instalación sanitaria; un 64,70% (11) del personal asistencial y un 16,70% (1) del personal no asistencial indicaron que los baños no son exclusivos para los NNA hospitalizados y un 41,20% (7) del personal asistencial refirió lavarse las manos antes y después de examinar o tratar a un NNA hospitalizado; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables dentro del grupo del personal de salud;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

En la Tabla N° 27 (anexos J) el grupo de padres y/o cuidadores de los pacientes, el 62,20% (23) señaló que la limpieza en la sala de hospitalización no está a un nivel

adecuado; el 62,20% (23) indicó que los baños no se mantienen limpios; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

## **2.5.) Procedimientos médico legales:**

**2.5.1.) Protección del NNA hospitalizado en el HCLO:** en la Tabla N° 28 (anexos J) se muestra que el 73,90% (17) del personal de salud no conoce algún protocolo en el HCLO sobre protección de NNA que han sido víctimas de cualquier tipo de abuso; este desconocimiento se reportó para el 88,20% (15) del personal asistencial; el 47,10% (8) del personal asistencial y el 83,30% (5) del personal no asistencial conocen como activar los mecanismos de referencia con los servicios sociales, la policía, ministerio público, consejos de protección, juzgados de NNA y otras autoridades; el 52,20% (12) del personal de salud refirió que en el HCLO no existe una unidad o equipo que trate los asuntos relacionados con la protección del NNA hospitalizado; el 52,20% (12) del personal de salud registra los casos de NNA que han sido víctimas de cualquier tipo de abuso o daño no intencionado y el 26,10% (6) del personal de salud ha realizado alguna denuncia por abuso o daño no intencionado en el NNA hospitalizado por parte de algún padre, madre, representante o cuidador; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables dentro del grupo del personal de salud;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

En la Tabla N° 29 (anexos J) se muestra que el grupo de padres y/o cuidadores de los pacientes reportó en un 13,5% (5) haber sufrido algún tipo de abuso o maltrato durante su hospitalización en todos los casos de tipo verbal.

**2.5.2.) Personal con competencias en protección del NNA:** En la tabla N° 30 (anexos J) se muestra que el 76,50% (13) del personal asistencial refirió no haber recibido información sobre cómo identificar y examinar a un NNA que pueda haber sufrido abusos; el 95,70% (22) y 91,30% (21) del personal de salud señaló respectivamente, que no recibieron información y/o formación de forma regular sobre protocolos existentes y sobre los mecanismos de referencia disponibles y no se evalúa de forma regular la sala de hospitalización para asegurar la efectividad de los servicios en la protección del NNA; el 88,20% (15) del personal asistencial y el 100,00% (6) del personal no asistencial no han realizado alguna denuncia por abuso o tratamiento negligente en el NNA hospitalizado por parte del personal de salud del área de trabajo; no se encontró

una relación estadísticamente significativa entre las variables dentro del grupo del personal de salud;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

En la Tabla N° 31 (anexos J), del grupo de padres y/o cuidadores de los pacientes, el 51,40% (19) sintió que el personal de salud no trabajó en la defensa de los derechos de su hijo o hija hospitalizado; el 48,60% (18) que respondieron afirmativamente nombraron al personal asistencial como defensor de los derechos de su hijo o hija hospitalizado; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

**2.5.3.) Acceso del NNA al sistema de protección:** en la Tabla N° 32 (anexos J) se muestra que el 41,20% (7) del personal asistencial y el 66,7% (4) del personal no asistencial consideraron que el NNA, de acuerdo a su capacidad evolutiva, tiene el derecho por sí mismo de activar el sistema de protección ante cualquier tipo de abuso o daño no intencionado; el 82,60% (19) del personal de salud refirieron que no existe una política que tome en cuenta al NNA hospitalizado como sujeto de derecho para activar el sistema de protección y el 64,70% (11) del personal asistencial y el 83,30% (5) del personal no asistencial consideraron que no sólo los padres, madres, representantes o cuidadores son los indicados para ser garantes del derecho del NNA hospitalizado; no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables dentro del grupo del personal de salud;  $X^2$ ,  $p>0,05$ .

En la Tabla N° 33 (anexos J), el 83,80% (31) del grupo de padres y/o cuidadores de los pacientes consideraron que su hijo o hija no tiene el derecho por sí mismo de activar el sistema de protección ante cualquier tipo de abuso o daño no intencionado.

### **3) El NNA: percepción de sus derechos en el ambiente hospitalario**

El NNA hospitalizado y el cumplimiento de sus derechos: en la Tabla N° 34 (anexos J) se señala la satisfacción de los NNA con el HCLO: fue “bueno” estar en el HCLO para el 24,30% (9); “ni bueno ni malo” para el 24,30% (9) y “malo o muy malo” para el 51,40% (19). De acuerdo a su edad, la respuesta “bueno” obtuvo un 77,80% (7) en NNA de 6 años y ninguna respuesta positiva en niños de 9 a 12 años de edad. En la Tabla N° 35 (anexos J) se muestra que el 67,60% (25) de los NNA indicaron sentirse bien con los médicos y enfermeras del hospital, el 18,90% (7) ni bien ni mal y el 13,50% (5) mal o muy mal; no se encontró una

relación estadísticamente significativa entre las variables dentro del grupo de NNA;  $X^2$ ,  $p > 0,05$ .

En relación al juego, en la Tabla N° 36 (anexos J) se muestra que el 59,50% (22) de los NNA refirió jugar mientras estuvo en el HCLO; “jugar” fue una respuesta no señalada por ninguno de los NNA entre 10 a 12 años. En la Tabla N° 37 (anexos J) se muestra que los NNA que manifestaron jugar, lo hicieron con otros NNA en un 59,10% (13) y con sus padres 49,90% (9); se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables dentro del grupo de NNA;  $X^2 (2) = 37,000$ ,  $p < 0,05$ .

Al referirse a educación, en la Tabla N° 38 (anexos J) se señala que el 56,80% (21) de los NNA refirió haber ido a la escuela del hospital. En la Tabla N° 39 (anexos J) se muestra que al 76,20% (16) de los que fueron a la escuela hospitalaria manifestaron que “les gustó”; se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables dentro del grupo de NNA;  $X^2 (2) = 37,000$ ,  $p < 0,05$ .

Para el indicador información, en la Tabla N° 40 (anexos J) se señala que al 73,00% (27) de los NNA sus padres les explicaron la razón de su estancia hospitalaria y el 70,30% (26) refirieron que el médico le explicó qué enfermedad padeció durante su hospitalización, se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables dentro del grupo de NNA;  $X^2 (6) = 23,099$ ,  $p < 0,05$ .

En relación a ser escuchado, en la Tabla N° 41 (anexos J) se muestra que el 64,90% (24) de los NNA refirieron “no sentirse bien” diciendo algo que no les gusta del hospital; en la Tabla N° 42 (anexos J) se muestra que el 51,40% (19) indicó no saber con quién hablar, si no se sentía contento en el hospital; los que respondieron afirmativamente señalaron a su madre como esa persona.

Para el indicador acompañamiento, en la Tabla N° 43 (anexos J) el acompañamiento nocturno por su padre o madre fue referido por el 83,80% (31) de los NNA hospitalizados. En relación a dolor, la Tabla N° 44 (anexos J), se muestra que el 81,10% (30) de los NNA indicaron que les hicieron algo que “no querían” en el HCLO, la cateterización de vías periféricas (“puyas”) fue el procedimiento señalado y no deseado por todos ellos, así mismo el 83,80% (31) de los NNA señalaron haber sentido dolor durante su hospitalización, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables dentro del grupo de NNA;  $X^2$ ,  $p > 0,05$ .

Para alimentación, en la Tabla N° 45 (anexos J) se muestra que el 73,00% (27) de los NNA hospitalizados indicaron que no les gusta la comida del HCLO.

## **DISCUSIÓN**

El artículo 86 de la LOPNNA refiere el derecho de todos los NNA a defender sus derechos por sí mismos y la garantía de este ejercicio ante cualquier persona, instancia, entidad u órgano. El análisis parte de la valoración del escenario hospitalario y de los actores señalados en este articulado.

### **El nivel de conocimiento sobre los derechos de los NNA**

En la presente investigación el personal de salud consideró al NNA hospitalizado como sujeto de derecho, pero con desconocimiento de su fundamento y del propio artículo 86 de esta ley; así mismo mostró incapacidad para identificar un mínimo de derechos para estos NNA. Los padres y/o cuidadores consideraron a sus representados como capaces de ejercer sus derechos estando hospitalizados, pero con desconocimiento de lo que significa la LOPNNA y los derechos relacionados a los artículos 41 (salud y servicios de salud), artículo 65 (honor, reputación, propia imagen, vida privada e intimidad familiar), artículo 61 (educación de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales) y artículo 86 (a defender sus derechos). Estos hallazgos concuerdan con lo señalado por Gordillo<sup>(9)</sup> y Trapani<sup>(5)</sup> y con los enunciados de Lejarraga<sup>(2)</sup>, Casas<sup>(15)</sup> y Restrepo<sup>(34)</sup> relativos a la tarea de actualizarse y la tenencia de sensibilidad, responsabilidad y toma de las mejores decisiones para la preservación y cumplimiento de los derechos de los NNA. Desde el punto de vista de los actores, el personal de salud no encarna el valor del conocimiento y la verdad para una formación basada en los derechos del NNA, sin embargo muestra solidaridad hacia ellos; sus padres y/o cuidadores, exteriorizan una capacidad natural de protección y lealtad hacia sus representados, pero no demuestran el valor del conocimiento para algunos de sus derechos. Las normas objetivas expresadas en la Ley del Ejercicio de la Medicina y la Enfermería, así como el Código de Deontología Médica, señalan el deber de mantenerse informados sobre el conocimiento médico y que una actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar al paciente la ayuda requerida.

Un bajo nivel de conocimiento sobre derechos del NNA hospitalizado en el personal de salud y los padres y/o cuidadores es una debilidad para el logro de la defensa y garantía de los mismos y para el establecimiento del límite de una actuación de contenido beneficente o no maleficente.

## **Procedimientos hospitalarios**

En la investigación se puso en evidencia a una institución con un estándar bajo de calidad en materia de derechos del NNA hospitalizado, donde no existen protocolos de atención, promoción y programas de formación del personal, así como de auditorías para los servicios prestados. Esta situación pudiera explicar, para padres y/o cuidadores, la percepción de no recibir la mejor asistencia médica para sus representados y de un hospital ineficiente que los obliga a la búsqueda de recursos propios para comprar medicamentos o realizar exámenes o estudios fuera de sus instalaciones. Así mismo se determinó la inexistencia de políticas hospitalarias contra la discriminación y acceso igualitario para grupos minoritarios y adolescentes, asentimiento informado, manejo del dolor y cuidados paliativos con una pobre o inexistente formación del personal en estas áreas y la percepción de trato no igualitario en padres y/o cuidadores o preservar la intimidad y la privacidad al momento de un examen clínico, la falta de información en el derecho de los NNA hospitalizados a expresar sus opiniones y ser tomadas en cuenta en relación a su enfermedad y tratamiento y la no generación de procesos de consulta donde su opinión sea tomada en cuenta para el desarrollo y mejoras de la asistencia sanitaria son algunas variables negativas para este indicador. En relación a la infraestructura, la institución no fue diseñada para dar seguridad y protección contra daños no intencionados; no mantiene una adecuada limpieza, no brinda alimentación acorde a la edad y patología y posee equipos y materiales que no cumplen con normas de seguridad. La institución hospitalaria como garante del cumplimiento de los derechos de NNA, no establece protocolos y formación del personal para la atención al NNA víctima de cualquier tipo abuso, así como para la activación de los organismos del sistema de protección del NNA y no cuenta con una unidad o equipo específico para estas funciones; no existe un registro adecuado y denuncia de estos casos; los padres y/o cuidadores han reportado casos de maltrato verbal y tienen la percepción que el personal de salud no trabajó en la defensa de los derechos de su hijo hospitalizado. Por último, tanto el personal de salud como los padres y/o cuidadores consideran que solo ellos son los garantes de los derechos de NNA durante su hospitalización y que ellos no deberían activar el sistema de protección. Estos hallazgos concuerdan con lo señalado por Trapani<sup>(5)</sup> y las valoraciones de Suarez<sup>(13)</sup>, Sileo<sup>(33)</sup> y Herranz<sup>(38)</sup> en relación a la figura de la institución hospitalaria y su relación con el NNA como un producto de sus procesos internos y la actuación del personal en acción colectiva,

horizontal y simétrica; “no maleficente” y su constitución como una figura moral. Desde el punto de vista de los actores, la institución hospitalaria, como representante del Estado, muestra ineficacia para garantizar los principios de igualdad, gratuidad, prevención, protección, accesibilidad, equidad, sustentabilidad, sostenibilidad, subsidiaridad y justicia que afecta el derecho a la salud individual y colectiva del NNA y por otro lado, demuestra incapacidad en su papel vigilante de las actuaciones maleficentes hacia ellos. El personal de salud y los padres y/o cuidadores exteriorizan una relación paternalista con los NNA hospitalizados, sin el apego para algunos de sus derechos. Las normas objetivas señaladas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en LOPNNA definen el derecho a la salud, su rectoría y garantía, basada en principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad para el logro de una salud de calidad para los NNA y el deber del Estado con la corresponsabilidad de la familia y sociedad en su defensa y garantía con prioridad absoluta e interés superior. Para el personal asistencial, la Ley del Ejercicio de la Medicina y Enfermería señalan el mantenimiento de una conducta basada en normas de probidad, justicia y dignidad con respeto a la vida, a sus pacientes y a la relación con ellos, en un ambiente de salubridad y seguridad sin riesgos para la salud y la vida.

Una institución hospitalaria que no se constituye como garante de la justicia y no exprese valores y principios acordes, reflejados en deberes consentidos por el personal y al mismo tiempo, no señale las rutas para que los NNA actúen por sí mismos, muestra debilidad para defender y hacer cumplir los derechos y garantías de los NNA hospitalizados y del artículo 86 de la LOPNNA.

### **El NNA: percepción de sus derechos en el ambiente hospitalario**

La percepción de los NNA es el resultado de las acciones y decisiones de una institución y personas, que le son extrañas y familiares, sobre diversos aspectos de su cotidianidad, pero en el ambiente hospitalario. Esta percepción del entorno está condicionada a su madurez en el proceso cognitivo y moral. Para los NNA encuestados el grado de satisfacción general con la institución fue negativo y marcado para los de mayor edad, lo que según Kohlberg <sup>(33)</sup> puede corresponder a la transición de una moralidad heterónoma con perspectiva egocéntrica de sus intereses hacia la consideración del bien como justo y producto de un intercambio igual, donde los demás también tienen intereses y se pueden crear conflictos. Así mismo, se evidencia una

satisfacción general con el personal asistencial; pudieron ejercer derechos como el juego, educación, acompañamiento y recibieron información de sus padres y médicos en relación al motivo de su hospitalización y su enfermedad. Sin embargo, se presentaron dificultades para la comunicación de eventos negativos, la realización de procedimientos no deseados y una alimentación que no cubre las preferencias del NNA hospitalizado. Estos hallazgos concuerdan con lo señalado por Trapani,<sup>(5)</sup> Alarcón,<sup>(14)</sup> Cimmino<sup>(27)</sup> y García<sup>(31)</sup> sobre la responsabilidad del personal y la institución en el logro de una relación positiva con el paciente infantil y su participación en su propio proceso, como componentes esenciales para unos cuidados más efectivos y para propiciar el respeto a la dignidad y el ejercicio pleno de los derechos de NNA, acordes a su grado de madurez. Desde el punto de vista de los actores, los NNA muestran alegría cuando pueden expresar y realizar actividades cotidianas dentro de la institución hospitalaria, dolor en la enfermedad y en acciones que van en contra de su voluntad, muchas necesarias y poco comprendidas por ellos; al mismo tiempo se evidencia respeto por algunos de sus derechos y debilidad en el cumplimiento de otros. Las normas expresadas en la CDN y la Carta Europea de los Niños Hospitalizados señalan el rol integral en la defensa de los derechos especiales que tienen estos NNA y que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela asume como jerarquía constitucional y que se encuentran desarrollados en las disposiciones de derechos y garantías de la LOPNNA.

Un NNA hospitalizado que manifiesta insatisfacción y el no cumplimiento de algunos requerimientos que son considerados como sus derechos; refleja en todos los actores debilidad, incapacidad e ineficacia y una relación inadecuada en la defensa y cumplimiento de los derechos y garantías de los NNA hospitalizados y del artículo 86 de la LOPNNA.

## **Conclusiones**

Posterior a la valoración bioética de cada una de las variables del estudio se puede concluir que:

- Existe desconocimiento del art. 86 y otros relacionados con la atención del NNA hospitalizado, en consecuencia
- No existen garantías para el cumplimiento de los derechos de NNA hospitalizado y del artículo 86 de la LOPNNA basado en el comportamiento de la institución hospitalaria, el personal de la salud y los padres y/o cuidadores; lo que demuestra una limitación

para las actuaciones basadas en el principio de beneficencia y una restricción para la garantía de conductas no maleficientes que incrementan su riesgo y la vulnerabilidad del principio de justicia distributiva.

- Los NNA hospitalizados muestran insatisfacción con sus requerimientos y con un entorno que no está basado en la confianza y la capacidad de escuchar toda opinión razonable que lo lleve a participar, de acuerdo a su grado de madurez, en la toma de decisiones relacionadas a su salud.

### **Recomendaciones**

- Desarrollar una estrategia comunicacional con una información efectiva y educativa para el conocimiento de los deberes y derechos del NNA hospitalizado en nuestra entidad.
- Elaborar un Código de Ética Hospitalario (CEH), como un primer paso para el cambio institucional a la práctica de una ética de virtudes dirigida al NNA enfermo-persona sujeto de derecho; y pueda facilitar al personal de salud los recursos, medios y las mejores estrategias para su competencia profesional.
- Formar un Comité de Bioética (CB), para analizar los casos que no tienen respuesta por el CEH y que se ocupará de los casos clínicos o protocolos de investigación basado en los derechos y justicia aplicada a los NNA.
- Constituir Centros de Protección del NNA intrahospitalarios (CPNNAI) que acerquen al Estado al NNA hospitalizado y den a las instituciones el componente legal que soporte al CEH y a los miembros del CB en el análisis de casos que involucren a NNA, según el principio de corresponsabilidad.
- Promover la formación del personal de salud en ética y derechos del NNA hospitalizado.
- Empoderar a los NNA hospitalizados y sus padres a fin de dar información en derechos, garantías y deberes de los NNA basado en valores y derechos contemplados en la LOPNNA.

## REFERENCIAS

1. Herrero N. Hospitalización infantil: el niño y su familia [Trabajo de Grado]. España. Escuela Universitaria de Enfermería Casa Salud de Valdecilla; 2014.
2. Lejarraga H. Los derechos del niño y el rol del pediatra. Arch argent pediatr. 2005;103(4):344-347.
3. Unicef. Guía: Los derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de salud. 1a ed. Uruguay. Monsanta Desarrollo Editorial; 2012.
4. Ley Orgánica para la protección del niño, niña y adolescente. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 6185 [Extraordinaria], junio 8, 2015.
5. Trapani C. Cumplimiento de los derechos del niño, niña y adolescentes hospitalizados. CMDPNNA Chacao, 2011.
6. Martínez C, Sánchez M. Bioética, pediatría y medicina basada en los valores. An Pediatr Contin. 2011;9(6):397-402.
7. Schatkoski AM, Wegner W, Algeri S, Pedro EN. Seguridad y protección para el niño hospitalizado: estudio de revisión. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2009 [citado 20 julio 2016];17(3):1-8. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
8. Serradas ML. Los derechos de los niños hospitalizados: Un compromiso ineludible. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. 2008;71(2):59-67.
9. Gordillo DP, Benavides WG. Conocimientos y prácticas del personal de salud respecto a los derechos de los niños y niñas hospitalizados en una clínica de la ciudad de Bogotá [Trabajo de Grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
10. Garduño A, Olivares C, Cuéllar A. Decisiones de los padres que ponen en peligro a los niños. Una forma frecuente de abuso infantil que debe detenerse. Bol Med Hosp Infant Mex. 2010;67:238-247.
11. Camargo FA, Parra DI, Gómez RR, Gómez WJ, Alfonso EP, Almeida LM. ¿Conocen los usuarios sus deberes y derechos?: Una evaluación posterior a una intervención. Salud UIS. 2011;43(1):11-19.
12. Modernel D, Calcagno G, Devos EL, Lorenzini A. A família revelando-se como um ser de direitos durante a internação hospitalar da criança. Rev Bras Enferm. 2013;66(6):866-72.
13. Suárez RG, Armas A. Hospitales promotores de salud para la infancia y la adolescencia. Derechos del niño hospitalizado. Estudio en hospitales de Canarias. Can Pediatr. 2012;36(1):17-23.

14. Alarcón AJ. La comunicación en la relación de ayuda al niño enfermo. Rev Esp Comun Salud. 2014;5(1): 64-75.
15. Casas A, Loredó A. ¿Por qué debemos conocer los derechos de niñas, niños y adolescentes?. Acta Pediatr Mex. 2014;35:437-439.
16. Hernández A, Rodríguez F, Cambra S, Quintero C, Ramil M, García R et al. Conocimientos sobre ética asistencial de los residentes de pediatría. An Pediatr 2014;80(2):106-13.
17. Medina SG. Derechos del niño hospitalizado. Archivos de investigación pediátrica de México. 1998;1(3):8.
18. Liebel M, Martínez M. Infancia y derechos humanos: hacia una ciudadanía participante y protagónica. 1a ed. Perú. IFEJANT; 2009.
19. Rojas J. Los derechos del niño en Chile: Una aproximación histórica, 1910-1930. HISTORIA. 2007;40(1):129-164.
20. Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. Resolución 44/25. Noviembre, 20, 1989. Disponible en: [https://www.unicef.org/panama/spanish/convencion\(3\).pdf](https://www.unicef.org/panama/spanish/convencion(3).pdf)
21. Parlamento Europeo. Carta Europea de los niños hospitalizados. Bol Pediatr 1993;34:69-71.
22. Freitas LM. La convención internacional sobre los derechos del niño: apuntes básicos. Educere artículos arbitrados. 2008;42:431-437.
23. Francisco JM, Clemente S, Trapani C. Institucionalidad y protección del niño, Venezuela 2014. En: La pérdida de la institucionalidad en Venezuela. Academias Nacionales de Venezuela. Caracas; 2014.p.71-117.
24. Harting H. Comentarios sobre la Ley tutelar del menor. Revista de derecho público. 1981;7:123-172.
25. Vaamonde MA. La capacidad procesal de los niños, niñas y adolescentes ante los órganos de justicia [Trabajo de Grado]. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2009.
26. Morais, M. Introducción a la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente: “El Sistema de Protección previsto en la LOPNA”. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2000.
27. Cimmino K, Mercer R, Schön A, Morlchetti A, Melamed I, Mercer M. Derechos de la niñez y los servicios de salud: Manual de formación de formadores para el equipo de la

- salud. Adaptación para Colombia. Grupo de Derechos de la Sociedad Colombiana de Pediatría. 2011.
28. Martínez DA, Rodríguez YM, Colina MC. Aspectos éticos en pediatría. *Revista Cubana de Pediatría*. 2011;83(1):173-181.
  29. Gracia D. Bioética y Pediatría. *Rev Esp Pediatr*. 1997;53:99-106.
  30. Benavides L. El derecho a opinar y el consentimiento informado de los niños, niñas y adolescentes en el ámbito de la salud. Aspectos bioéticos, normativos y jurisprudenciales. En: *Anuario del Instituto de Derecho Comparado de la Universidad de Carabobo*. Universidad de Carabobo, Valencia; 2009.p.51-80.
  31. García G. Los derechos de los niños. *Cuadernos de bioética*. 2000;11(41):88-94.
  32. Garduño J, Altamirano M. Bioética: pilar fundamental de la práctica médica pediátrica. *Bol Med Hosp Infant Mex* Vol. 67, Mayo-Junio 2010 185-187.
  33. Sileo E. Aportes de la bioética y de la ley orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes y la relación médico adolescente [Trabajo de Grado]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2012.
  34. Restrepo MH. La bioética y su responsabilidad con la infancia. *P & B*. 2006;11(2):4-7.
  35. Castillo A. Bioética. 1a ed. Caracas. Editorial Disinlimed; 2006.
  36. Rodríguez L. Hospital “Dr. Luis Ortega” 50 años. 1a ed. Porlamar. Ediciones Colegio de Médicos del Estado Nueva Esparta; 2007.
  37. Robles P, Rojas. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada*. 2015; 9(12).
  38. Herranz R. El hospital como organismo ético. *Cuad Bioét*; 2008; 19(77):423-432.

## ANEXOS - A

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRIA EN BIOETICA  
CENTRO NACIONAL DE BIOETICA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado a participar en un estudio denominado: *DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UNA VALORACION BIOETICA*. La finalidad del estudio es analizar desde el punto de vista bioético, el artículo 86 de la LOPNNA, según el cual, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a defender por sí mismos sus derechos y además, establecer la obligación de los miembros del personal de salud de garantizar el ejercicio de este derecho, en el Hospital Central Dr. Luis Ortega de Porlamar.

Se incluirán en el estudio pacientes de 6 a 12 años de edad con 7 o más días de hospitalización, sus representantes o responsables de acompañarlos durante la estadía en el hospital y el personal de salud asignado a la sala de hospitalización pediátrica: médicos de planta, residentes de postgrado, docentes, personal de enfermería y de trabajo social.

Ud. ha sido seleccionado para participar en este estudio, por ser acompañante de un menor hospitalizado, con las características antes mencionadas, o por ser miembro del personal de salud. Su participación consiste en responder un cuestionario con preguntas sencillas, relacionadas con su experiencia en el hospital. El cuestionario puede ser respondido en un tiempo aproximado de 30 minutos.

Antes de que usted acepte participar en el estudio, debe conocer los riesgos y beneficios del mismo a fin de tomar una decisión informada. Esto se conoce como “consentimiento informado”. Por favor, lea la información cuidadosamente, y discúptala con cualquier persona que usted desee, lo cual puede incluir a un amigo o un familiar. Si usted tiene algunas preguntas, por favor pídale al investigador del estudio que se las responda. Su teléfono y correo electrónico están al final de este formato. Ud. tiene la libertad de decidir si participa o no en el estudio y puede retirarse si lo desea en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador ni con el hospital. Su participación será voluntaria y no remunerada.

### **Propósito del estudio y conducción**

El propósito de este estudio es analizar, desde la valoración bioética, el Derecho del niño, niña o adolescente hospitalizado a defender sus derechos (artículo 86 de la LOPNNA) en el Hospital Central Dr. Luis Ortega. Su contribución es muy importante para el logro de este propósito y se agradece que sus respuestas sean sinceras y revelen la realidad de su experiencia en el hospital.

El estudio estará conducido por el Dr. Germán Rojas Loyola, Médico Pediatra a quien puede manifestar cualquier duda que surja cuando se realicen las preguntas, así se pueden aclarar y explicar algunos términos que no entienda. Su número celular es 0416-6950763 y su correo electrónico [grojasloyola@hotmail.com](mailto:grojasloyola@hotmail.com).

La información obtenida en estos cuestionarios será utilizada por el autor en la elaboración de su tesis de grado de la Maestría de Bioética, que pudiera ser posteriormente publicada en revistas o presentada en eventos científicos.

### **Confidencialidad**

Los datos recogidos en este instrumento, son completamente confidenciales y sólo serán utilizados con fines académicos, ninguno de los participantes será identificado por su nombre, sino por un “código”.

Si Ud es representante de uno de los pacientes seleccionados, le solicitamos también que autorice con su firma la participación de su representado, la cual también consiste en responder un cuestionario sencillo, adaptado a su edad, sobre sus experiencias en el hospital; no obstante, solo se le incluirá en el estudio si él (ella) manifiesta su voluntad de participar, firmando el Asentimiento Informado.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he leído este documento, y me ha sido explicado su contenido. Yo entiendo el propósito de este trabajo. Doy libremente mi consentimiento para participar como se me describió en este documento. Entiendo que recibiré una copia de este documento después de firmado.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Céd. Identidad

Igualmente autorizo la participación de mi representado:

\_\_\_\_\_

(Solo en el caso de los representantes de los pacientes)

\_\_\_\_\_  
Nombre del testigo

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Céd. Identidad

GERMAN ROJAS LOYOLA

\_\_\_\_\_  
Nombre del Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Céd. Identidad

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXOS - B

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COORDINACION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRIA EN BIOETICA  
CENTRO NACIONAL DE BIOETICA

### ASENTIMIENTO INFORMADO

#### DERECHOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UNA VALORACIÓN BIOÉTICA.

Hola, mi nombre es Germán y soy médico de los niños, niñas y adolescentes, estoy haciendo un estudio para saber cómo te sientes y como te están tratando todas las personas que están aquí en el hospital contigo.



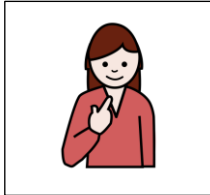
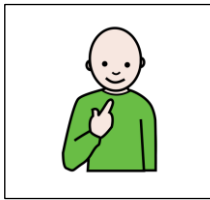
Muchas son las cosas que te están pasando desde que te trajeron al hospital y quisiera que tú me lo cuentes. Esto nos permitirá corregir las cosas que no están bien y evitar que sucedan a otros niños que sean hospitalizados y no te causará ningún problema. Si aceptas participar, conversaré con tu papá, mamá o quien te está cuidando para que también yo les pueda hacer a ellos unas preguntas.

No tienes que contestar ahorita, si quieres paso en otro momento y conversas con tu papá, mamá o quien te está cuidando y si tienes preguntas o no entiendes algo me puedes preguntar las veces que desees y yo siempre te explicaré.

Si decides no participar, no pasará nada y nadie te va a regañar ni ponerse bravo por eso.

Si decides participar te voy hacer unas preguntas sencillas que necesito respuestas con tus palabras y no por lo que otras personas te digan y esto no te va a producir ningún problema con tus padres, con los médicos o enfermeras. Lo que tu respondas y tu nombre y datos personales, no serán revelados a otras personas. Si decides no continuar respondiendo las preguntas, tú me avisas y nadie se enojará contigo.

# SOY



Mi nombre es: \_\_\_\_\_

Si aceptas participar, coloca una X en el cuadro.

Si no aceptas, déjalo en blanco

\_\_\_\_\_  
Nombre del testigo

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Céd. Identidad

GERMAN ROJAS LOYOLA

Nombre del Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Céd. Identidad

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXOS - C

### DERECHOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UNA VALORACIÓN BIOÉTICA

#### Instrumento para Padres y Cuidadores

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO

##### 1. Derechos del NNA hospitalizado:

- ¿Qué es la LOPNNA? Una oficina pública \_\_\_ Una Ley \_\_\_ No sé \_\_\_
- ¿Reconoce que su representado está en capacidad de ejercer sus derechos estando hospitalizado? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- Señale con una "X" los enunciados que Ud considera son derechos de su representado que deben ser respetados durante su hospitalización ,

	SI	NO
Recrearse y jugar en el hospital		
Solo se necesita la opinión de usted y de los médicos para decidir sobre su tratamiento		
Mientras esté hospitalizado debe hacer las tareas escolares		
El médico o la enfermera deben llamarlo por su nombre		
Para su diagnóstico deberían hacerle todos los exámenes solo en el hospital		
Que usted haga una denuncia en caso de que su representado reciba algún tipo de maltrato por parte del personal de la institución o de otras personas, durante su hospitalización		
Que su hijo o hija pueda reclamar sus derechos por sí mismo sin permiso de usted		
Que el hospital le proporcione sus alimentos		
Que lo examinen delante de otros pacientes		
No hay que explicarle que le van hacer antes de realizarle algún procedimiento		

#### PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

##### 2. Servicios de calidad:

- ¿Considera que su hijo o hija ha recibido en este centro hospitalario la mejor asistencia para recuperar su salud? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Ha tenido que comprar medicamentos o realizar exámenes y/o estudios fuera del hospital? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Ha visto una cartelera, un aviso o un póster expuesto sobre los Derechos del niño, niña o adolescente hospitalizado en la sala donde se encuentra? SI \_\_\_ NO \_\_\_

##### 3. Igualdad y ausencia de discriminación:

- ¿Considera que todos los niños, niñas y adolescentes en este hospital son tratados de igual forma? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Los profesionales de la salud siempre usan el nombre de su representado cuando se refieren a él o ella? SI \_\_\_ NO \_\_\_

##### 4. Procedimientos del Personal de salud:

###### 4.1 Respeto a la intimidad.

- ¿Su hijo o hija fue examinado un lugar o ambiente en el que se resguarda su intimidad o se le dio información sobre su enfermedad en una zona privada? SI \_\_\_ NO \_\_\_

###### 4.2. El Personal de salud del HCLO asegura un entorno basado en la confianza, en compartir la información, en la capacidad de escuchar y en una orientación sensata que propicie la participación efectiva de los pacientes hospitalizados.

- ¿Se le dio a su hijo o hija alguna información sobre su derecho a expresar sus opiniones libremente y que las mismas sean debidamente tenidas en cuenta en relación a su enfermedad y/o su tratamiento? SI \_\_\_ NO \_\_\_

- b) ¿El personal de enfermería le explica a su representado cuáles procedimientos le va a realizar? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 4.3. La política del HCLO asegura la prevención y tratamiento del dolor y ofrece cuidados paliativos.**
- a) ¿Los médicos o enfermeras le preguntaron a su hijo o hija si sentía dolor y se le colocó alguna medicación? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 5. Seguridad y Entorno:**
- 5.1. Las infraestructuras del HCLO están diseñadas amuebladas y equipadas para cubrir las necesidades de seguridad y movilidad de los pacientes hospitalizados.**
- a) ¿Crees que las instalaciones del hospital son seguras para su hijo o hija? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 5.2. Las políticas y prácticas del HCLO respaldan la mejor nutrición posible para los NNA hospitalizados.**
- a) ¿Se le ha proporcionado comida gratuita a su hijo o hija durante su hospitalización? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- b) ¿La considera saludable para su hijo o hija? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 5.3. Las políticas y prácticas del HCLO auguran un ambiente limpio para los NNA hospitalizados en todo momento.**
- a) ¿Considera que la limpieza de este lugar está a un nivel adecuado para un hospital? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- b) ¿Los baños se mantienen limpios? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- 6. Se protege a los NNA hospitalizados contra toda forma de violencia física o mental, daño no intencionado, daños o abusos, negligencia o tratamiento negligente:**
- 6.1. El HCLO cuenta con un sistema que asegura la protección del Derecho del NNA hospitalizado contra toda forma de violencia.**
- a) ¿Su hijo o hija ha sufrido algún tipo de abuso o maltrato durante su hospitalización? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- b) Si la respuesta anterior es Sí, escriba ¿Qué tipo de maltrato? \_\_\_\_\_
- 6.2. El HCLO asegura de que todo el personal relevante tiene las habilidades necesarias para proteger, tratar e informar sobre los NNA que han sido víctimas de cualquier tipo de abuso o daño no intencionado.**
- a) ¿Siente que el personal de salud trabajó en favor de la defensa de los derechos de su hijo hospitalizado? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- Si la respuesta anterior es SI, escriba quién o quienes: \_\_\_\_\_
- 6.3. El NNA hospitalizado puede acceder a los mecanismos de activación del sistema de protección de sus Derechos.**
- a) ¿Ud. considera que su hijo o hija tiene el derecho por sí mismo de activar el sistema de protección ante cualquier tipo de abuso o daño no intencionado? SI \_\_\_ NO \_\_\_

## ANEXOS - D

### **DERECHOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UNA VALORACIÓN BIOÉTICA**

#### ***Instrumento para Niños entre 6 y 12 años***

1. ¿Podrías por favor, indicarnos como es para ti estar en el hospital?  
Muy bueno \_\_\_ Bueno \_\_\_ Ni bueno Ni malo \_\_\_ Malo o Muy malo \_\_\_
2. ¿Te dejan jugar mientras estas aquí en el hospital? SI \_\_\_ NO \_\_\_
3. ¿Con quién juegas? OTROS NIÑOS\_\_\_ PADRES\_\_\_ (si la respuesta 2 es SI)
4. ¿Te dijo alguien que podías asistir a la escuela del hospital? SI \_\_\_ NO \_\_\_
5. ¿Te gustaría ir a la escuela del hospital? SI\_\_\_ NO\_\_\_
6. ¿Te dijo tu mamá o papá por qué viniste al hospital? SI \_\_\_ NO \_\_\_
7. ¿Te explicó el médico qué enfermedad tienes? SI \_\_\_ NO \_\_\_
8. ¿Te sientes bien diciendo algo que no te guste en el hospital? SI \_\_\_ NO \_\_\_
9. ¿Sabes con quien tienes que hablar si no estás contento en el hospital? SI \_\_\_ NO \_\_\_.  
Si respondes SI identificar:\_\_\_\_\_
10. ¿Se queda tu mamá o papá contigo en el día acompañándote? SI\_\_\_ NO\_\_\_
11. ¿Se quedaron tu papá o tu mamá en la noche contigo? SI \_\_\_ NO \_\_\_
12. ¿Te han hecho algo que no querías mientras estas en el hospital? SI \_\_\_ NO \_\_\_.  
Si respondes SI identificar:\_\_\_\_\_
13. ¿Has sentido dolor mientras has estado en el hospital? SI \_\_\_ NO \_\_\_
14. ¿Cómo te sientes con los médicos y enfermeras del hospital?  
Muy bien \_\_\_ Bien \_\_\_ Ni bien Ni mal \_\_\_ Mal o Muy mal \_\_\_
15. ¿Te gusta la comida del hospital? SI \_\_\_ NO \_\_\_

## ANEXOS - E

### DERECHOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UNA VALORACIÓN BIOÉTICA

#### Instrumento para Personal del HCLO

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO

##### 1. Derechos del Niño, Niña y Adolescente (NNA) Hospitalizado:

- ¿Conoce la existencia de una Carta de Derechos del NNA hospitalizado? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Reconoce al NNA como sujeto de Derechos durante su hospitalización? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- Escriba según su criterio 5 Derechos del NNA hospitalizado
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- El artículo 86 de la LOPNNA se refiere al Derecho del NNA a defender sus Derechos ¿lo conocía? SI \_\_\_ NO \_\_\_

#### PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

##### 2. Servicios de calidad:

- ¿Hay protocolos estandarizados fácilmente accesibles en el lugar que trabaja? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Ha participado alguna vez en una evaluación de los servicios prestados por el hospital? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Ha adoptado el HCLO una Carta de Derechos del NNA? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Hay una Cartelera o Póster de Derechos expuesta en la sala de hospitalización donde trabaja? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Ha recibido alguna formación sobre los Derechos del NNA? SI \_\_\_ NO \_\_\_

##### 3. Igualdad y ausencia de discriminación:

- ¿Incluyen las políticas y procedimientos del HCLO medidas especiales para asegurar que los NNA que pertenecen a una minoría no sufran discriminación y tengan un acceso igualitario a los servicios en su área de trabajo? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Incluyen las políticas y procedimientos del HCLO medidas especiales para asegurar que los adolescentes no sufran discriminación y tengan un acceso igualitario a los servicios en su área de trabajo? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Se ha formado para tratar de comprender y respetar las creencias y expectativas culturales parentales? SI \_\_\_ NO \_\_\_

##### 4. Procedimientos del Personal de salud:

###### 4.1. Respeto a la intimidad.

- ¿Entrevista o examina siempre a los NNA en un área que resguarde su intimidad? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Da información a los padres o representantes sobre la salud de su hijo o hija hospitalizada en una zona privada? SI \_\_\_ NO \_\_\_

###### 4.2. El Personal de salud del HCLO asegura un entorno basado en la confianza, en compartir la información, en la capacidad de escuchar y en una orientación sensata que propicie la participación efectiva de los NNA hospitalizados.

- ¿Se presenta usted siempre a las familias y lleva una identificación? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- ¿Sabe si la política del HCLO tiene una edad mínima para el asentimiento informado, por parte de los NNA para el tratamiento? SI \_\_\_ NO \_\_\_

- c) ¿Explica al NNA cuál es el diagnóstico, su situación, por ejemplo, qué le está pasando, que tratamientos va a recibir, los efectos secundarios y la posibilidad de que no se encuentren cómodos? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- d) ¿Ha recibido alguna vez formación sobre cómo comunicarse de forma efectiva con los menores, padres y/o cuidadores? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- e) ¿Alguna vez ha participado en una consulta a los NNA hospitalizados para el desarrollo y mejora de los servicios de asistencia sanitaria? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**4.3. La política del HCLO asegura la prevención y tratamiento del dolor y ofrece cuidados paliativos.**

- a) ¿Conoce si existe protocolos y/o procedimientos con que cuenta el HCLO para la prevención y el tratamiento del dolor? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- b) ¿Hay un equipo especial o unidad del dolor o algún equivalente que pueda asesorarle sobre el tratamiento del dolor? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- c) ¿Ha recibido formación regular y continua sobre el tratamiento del dolor? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- d) ¿Existe una unidad o personal en Cuidados Paliativos en el HCLO? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- e) ¿Deriva a la familia del NNA (padres, cuidadores, hermanos y hermanas) a los servicios de apoyo psicológico? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- f) ¿Ha recibido formación sobre asistencia a pacientes con enfermedad terminal, moribundos y sobre cómo comunicar la muerte del NNA? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- g) ¿Facilita el acceso al apoyo religioso a familias de todas las creencias? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**5. Seguridad y Entorno:**

**5.1. Las infraestructuras del HCLO están diseñadas amuebladas y equipadas para cubrir las necesidades de seguridad y movilidad de los NNA hospitalizados.**

- a) ¿La infraestructura del HCLO sigue las normas de seguridad para proteger a los NNA hospitalizados de daños no intencionados mientras se encuentran en la institución? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- b) Hay suelos de distintas alturas en los aseos o duchas u otros impedimentos relacionados con la infraestructura que impidan a los NNA con restricciones de movilidad acceder a todas las zonas del lugar donde trabaja o el edificio? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- c) Los equipamientos y materiales del HCLO que usted usa ¿siguen la normativa de seguridad? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**5.2. Las políticas y prácticas del HCLO respaldan la mejor nutrición posible para los NNA hospitalizados.**

- a) ¿Se proporciona comida gratuita a todos los pacientes pediátricos hospitalizados en la sala? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- b) ¿Se da comida a los NNA a las horas adecuadas? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- c) ¿El menú se prepara por un (a) especialista en Nutrición? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- d) En términos generales ¿La dieta preparada está acorde a la edad y patologías del NNA hospitalizado? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**5.3. Las políticas y prácticas del HCLO auguran un entorno limpio para los NNA hospitalizados en todo momento.**

- a) ¿La sala de hospitalización está limpia a un nivel adecuado para una instalación sanitaria? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- b) ¿Los baños están limpios y a un nivel adecuado para una instalación sanitaria? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- c) ¿Existen baños exclusivos para los NNA hospitalizados? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- d) ¿Se lava siempre las manos antes y después de examinar o tratar a un NNA hospitalizado? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**6. Se protege a los NNA hospitalizados contra toda forma de violencia física o mental, daño no intencionado, daños o abusos, negligencia o tratamiento negligente:**

**6.1. El HCLO cuenta con un sistema que asegura la protección del Derecho del NNA hospitalizado contra toda forma de violencia.**

- a) ¿Conoce algún protocolo del HCLO sobre la protección de los NNA que han sido víctimas de cualquier tipo de abuso? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- b) ¿Conoce como activar los mecanismos de referencia con los servicios sociales, la policía, ministerio público, consejos de protección, juzgados de NNA y otras autoridades? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- c) ¿Existe una unidad o equipo dentro del HCLO que trate los asuntos relacionados con la protección del NNA hospitalizado? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- d) ¿Registra los casos de NNA que han sido víctimas de cualquier tipo de abuso o daño no intencionado (por ejemplo, en la historia clínica del paciente)? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- e) ¿Usted ha realizado alguna denuncia por abuso o daño no intencionado en el NNA hospitalizado por parte de algún padre, madre, representante o cuidador? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**6.2. El HCLO asegura de que todo el personal relevante tiene las habilidades necesarias para proteger, tratar e informar sobre los NNA que han sido víctimas de cualquier tipo de abuso o daño no intencionado.**

- a) ¿Ha recibido información sobre cómo identificar y examinar a NNA que pueden haber sufrido abusos? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- b) ¿Recibe información y/o formación de forma regular sobre los protocolos existentes y sobre los mecanismos de referencia disponibles? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- c) ¿Se evalúa de forma regular la sala de hospitalización en la que trabaja para asegurar la efectividad de los servicios para proteger a los NNA? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- d) ¿Usted ha realizado alguna denuncia por abuso o tratamiento negligente en el NNA hospitalizado por parte del personal de salud de su área de trabajo? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**6.3. El NNA hospitalizado puede acceder a los mecanismos de activación del sistema de protección de sus Derechos.**

- a) ¿Ud. considera que el NNA hospitalizado, de acuerdo a su capacidad evolutiva, tiene el derecho por sí mismo de activar el sistema de protección ante cualquier tipo de abuso o daño no intencionado? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- b) ¿Existe una política del servicio que tome en cuenta al NNA hospitalizado como sujeto de derecho a activar este procedimiento? SI \_\_\_ NO \_\_\_
- c) ¿Considera que solo los padres, madres, representantes o cuidadores son los indicados para ser garantes del derecho del NNA hospitalizado? SI \_\_\_ NO \_\_\_

## ANEXOS - F

### Operacionalización de las variables

**Objetivo general:** Analizar, desde la valoración bioética, el Derecho del niño, niña o adolescente (NNA) hospitalizado a defender sus derechos (artículo 86 de la LOPNNA) en el Hospital Central Dr. Luis Ortega.

Objetivo específico	Variable	Dimensión	Indicador	Ítems
Determinar el nivel de conocimiento de los derechos del NNA hospitalizado y del artículo 86 de la LOPNNA, por parte de padres, madres, representantes o responsables del cuidado y personal de salud.	Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Derechos del NNA hospitalizado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento de los derechos del NNA hospitalizado</li> </ul>	(I)1.a; 1.b; 1.c (III)1.a; 1.b; 1.c; 1.d
Describir los procedimientos hospitalarios acordes o no al derecho del NNA hospitalizado y al artículo 86 de la LOPNNA.	Procedimientos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios de calidad</li> <li>Igualdad y ausencia de discriminación</li> <li>Procedimientos del personal de salud</li> <li>Seguridad y entorno</li> <li>Procedimientos médico-legales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolos, personal, auditoria de servicios</li> <li>Trato igualitario, acceso servicios para NNA de minorías o adolescentes</li> <li>Respeto a la intimidad</li> <li>Información y participación</li> <li>Dolor y cuidados paliativos</li> <li>Infraestructura y equipamiento</li> <li>Nutrición</li> <li>Limpieza y sanitarios</li> <li>Protección del NNA hospitalizado en el HCLO</li> <li>Personal con competencias en protección del NNA</li> <li>Acceso del NNA al sistema de protección</li> </ul>	(I)2.a; 2.b; 2.c (III) 2.a; 2.b; 2.c; 2.d; 2.e (I)3.a; 3.b (III) 3.a; 3.b; 3.c  (I)4.1.a (III)4.1.a; 4.1.b (I)4.2.a; 4.2.b (III)4.2.a; 4.2.b; 4.2.c; 4.2.d; 4.2.e (I)4.3.a (III)4.3.a; 4.3.b; 4.3.c; 4.3.d; 4.3.e; 4.3.f; 4.3.g (I)5.1.a (III)5.1.a; 5.1.b; 5.1.c (I)5.2.a; 5.2.b (III) 5.2.a; 5.2.b; 5.2.c; 5.2.d (I)5.3.a; 5.3.b (III) 5.3.a; 5.3.b; 5.3.c; 5.3.d (I)6.1.a; 6.1.b (III)6.1.a; 6.1.b; 6.1.c; 6.1.d; 6.1.e (I)6.2.a (III)6.2.a; 6.2.b; 6.2.c; 6.2.d (I)6.3.a (III)6.3.a; 6.3.b; 6.3.c
Caracterizar, desde la percepción del NNA, el cumplimiento de sus derechos durante su estancia hospitalaria.	El NNA: percepción de sus derechos en el ambiente hospitalario	<ul style="list-style-type: none"> <li>El NNA hospitalizado y el cumplimiento de sus derechos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfacción</li> <li>Juego</li> <li>Educación</li> <li>Información</li> <li>Ser escuchado</li> <li>Acompañamiento</li> <li>Dolor</li> <li>Alimentación</li> </ul>	(II)1;14 (II)2,3 (II)4,5 (II)6,7 (II)8,9 (II)10,11 (II)12,13 (II)15

## ANEXOS - G

**El instrumento que se presenta es para validar el cuestionario que se aplicará durante el desarrollo de la investigación.**

CUESTIONARIO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS
Número de preguntas/ítems: 3
<b>Título:</b> <b>DERECHOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: UNA VALORACIÓN BIOÉTICA</b>
<b>Objetivo general:</b> Analizar, desde la valoración bioética, el Derecho del niño, niña o adolescente hospitalizado a defender sus derechos (artículo 86 de la LOPNNA) en el Hospital Central Dr. Luis Ortega.
<b>Indicadores evaluados: (ver operacionalización de las variables)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conocimiento de los derechos del NNA hospitalizado</li><li>• Protocolos, personal, auditoria de servicios</li><li>• Trato igualitario, acceso a servicios para NNA de minorías o adolescentes</li><li>• Respeto a la intimidad</li><li>• Información y participación</li><li>• Dolor y cuidados paliativos</li><li>• Infraestructura y equipamiento</li><li>• Nutrición</li><li>• Limpieza y sanitarios</li><li>• Protección del NNA hospitalizado por el HCLO</li><li>• Personal con competencias en protección del NNA</li><li>• Acceso del NNA al sistema de protección</li><li>• El NNA hospitalizado y el cumplimiento de sus derechos: satisfacción, juego, educación, información, ser escuchado, acompañamiento, dolor, alimentación</li></ul>
<b>Modo de formulación de los ítems:</b> Para el <b>PERTINENCIA</b> (relación estrecha entre la pregunta, los objetivos a lograr y el aspecto o parte del instrumento que se encuentra desarrollado), se emplea la valoración por una escala de Likert de 4 puntos (1. Muy baja, 2. Baja, 3. Alta, 4. Muy Alta). Para calificar la <b>REDACCION</b> (interpretación unívoca del enunciado de la pregunta a través de la claridad y precisión en el uso del vocabulario técnico), se usa una escala de Likert de 5 puntos (1. No es claro y debe ser completamente modificado, 2. Poco claro y requiere modificaciones específicas, 3. Requiere pocas modificaciones, 4. Claro, 5. Muy claro) Para calificar <b>ADECUACION</b> (correspondencia entre el contenido de cada pregunta y el nivel de preparación o desempeño del entrevistado) se emplea la valoración por una escala de Likert de 4 puntos (1. Muy baja, 2. Baja, 3. Alta, 4. Muy Alta). En cada casilla se ofrece una casilla adicional de observaciones.

Fuente: modificado de Robles P. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en lingüística aplicada. (2015) y Palela S. Metodología de la investigación cuantitativa (2012)

***MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION***

### Cuestionario para el juicio de expertos

(Adjunto los instrumentos I, II y III y tabla de operacionalización de las variables del estudio)

1. Valore en una escala de 1 a 4 la **PERTINENCIA** que otorga a las siguientes variables y señale con una X su respuesta en la casilla correspondiente. (1. Muy baja, 2. Baja, 3. Alta, 4. Muy Alta)

PREGUNTAS		1	2	3	4
Nivel de conocimiento del Derecho del NNA hospitalizado					
Instrumento (I)	1.a				
	1.b				
	1.c				
Instrumento (III)	1.a				
	1.b				
	1.c				
	1.d				
Servicios de calidad					
Instrumento (I)	2.a				
	2.b				
	2.c				
Instrumento (III)	2.a				
	2.b				
	2.c				
	2.d				
	2.e				
Igualdad y ausencia de discriminación					
Instrumento (I)	3.a				
	3.b				
Instrumento (III)	3.a				
	3.b				
	3.c				
Procedimientos del personal de salud					
Instrumento (I)	4.1.a				
	4.2.a				
	4.2.b				
	4.3.a				
Instrumento (III)	4.1.a				
	4.1.b				
	4.2.a				
	4.2.b				
	4.2.c				
	4.2.d				
	4.2.e				

<b>PREGUNTAS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Instrumento (III)	4.3.a				
	4.3.b				
	4.3.c				
	4.3.d				
	4.3.e				
	4.3.f				
	4.3.g				
Seguridad y entorno					
Instrumento (I)	5.1.a				
	5.2.a				
	5.2.b				
	5.3.a				
	5.3.b				
Instrumento (III)	5.1.a				
	5.1.b				
	5.1.c				
	5.2.a				
	5.2.b				
	5.2.c				
	5.2.d				
	5.3.a				
	5.3.b				
	5.3.c				
5.3.d					
Procedimientos médico legales					
Instrumento (I)	6.1.a				
	6.1.b				
	6.2.a				
	6.3.a				
Instrumento (III)	6.1.a				
	6.1.b				
	6.1.c				
	6.1.d				
	6.1.e				
	6.2.a				
	6.2.b				
	6.2.c				
	6.2.d				
	6.3.a				
	6.3.b				
6.3.c					

<b>PREGUNTAS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
El NNA hospitalizado y el cumplimiento de sus derechos					
Instrumento (II)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
Observaciones:					

2. Valore en una escala de 1 a 5 la **REDACCION** que otorga a las siguientes variables y señale con una X su respuesta en la casilla correspondiente. (1. No es claro y debe ser completamente modificado, 2. Poco claro y requiere modificaciones específicas, 3. Requiere pocas modificaciones, 4. Claro, 5. Muy claro)

<b>PREGUNTAS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Nivel de conocimiento del Derecho del NNA hospitalizado						
Instrumento (I)	1.a					
	1.b					
	1.c					
Instrumento (III)	1.a					
	1.b					
	1.c					
	1.d					
Servicios de calidad						
Instrumento (I)	2.a					
	2.b					
	2.c					
Instrumento (III)	2.a					
	2.b					
	2.c					
	2.d					
	2.e					
Igualdad y ausencia de discriminación						
Instrumento (I)	3.a					
	3.b					
Instrumento (III)	3.a					
	3.b					
	3.c					
Procedimientos del personal de salud						
Instrumento (I)	4.1.a					
	4.2.a					
	4.2.b					
	4.3.a					
Instrumento (III)	4.1.a					
	4.1.b					
	4.2.a					
	4.2.b					
	4.2.c					
	4.2.d					
	4.2.e					

<b>PREGUNTAS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Instrumento (III)	4.3.a					
	4.3.b					
	4.3.c					
	4.3.d					
	4.3.e					
	4.3.f					
	4.3.g					
Seguridad y entorno						
Instrumento (I)	5.1.a					
	5.2.a					
	5.2.b					
	5.3.a					
	5.3.b					
Instrumento (III)	5.1.a					
	5.1.b					
	5.1.c					
	5.2.a					
	5.2.b					
	5.2.c					
	5.2.d					
	5.3.a					
	5.3.b					
	5.3.c					
5.3.d						
Procedimientos médico legales						
Instrumento (I)	6.1.a					
	6.1.b					
	6.2.a					
	6.3.a					
Instrumento (III)	6.1.a					
	6.1.b					
	6.1.c					
	6.1.d					
	6.1.e					
	6.2.a					
	6.2.b					
	6.2.c					
	6.2.d					
	6.3.a					
	6.3.b					
	6.3.c					

<b>PREGUNTAS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
El NNA hospitalizado y el cumplimiento de sus derechos						
Instrumento (II)	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
Observaciones:						

3. Valore en una escala de 1 a 4 la **ADECUACION** que otorga a las siguientes variables y señale con una X su respuesta en la casilla correspondiente. (1. Muy baja, 2. Baja, 3. Alta, 4. Muy Alta)

<b>PREGUNTAS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Nivel de conocimiento del Derecho del NNA hospitalizado					
Instrumento (I)	1.a				
	1.b				
	1.c				
Instrumento (III)	1.a				
	1.b				
	1.c				
	1.d				
Servicios de calidad					
Instrumento (I)	2.a				
	2.b				
	2.c				
Instrumento (III)	2.a				
	2.b				
	2.c				
	2.d				
	2.e				
Igualdad y ausencia de discriminación					
Instrumento (I)	3.a				
	3.b				
Instrumento (III)	3.a				
	3.b				
	3.c				
Procedimientos del personal de salud					
Instrumento (I)	4.1.a				
	4.2.a				
	4.2.b				
	4.3.a				
Instrumento (III)	4.1.a				
	4.1.b				
	4.2.a				
	4.2.b				
	4.2.c				
	4.2.d				
	4.2.e				

<b>PREGUNTAS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Instrumento (III)	4.3.a				
	4.3.b				
	4.3.c				
	4.3.d				
	4.3.e				
	4.3.f				
	4.3.g				
Seguridad y entorno					
Instrumento (I)	5.1.a				
	5.2.a				
	5.2.b				
	5.3.a				
	5.3.b				
Instrumento (III)	5.1.a				
	5.1.b				
	5.1.c				
	5.2.a				
	5.2.b				
	5.2.c				
	5.2.d				
	5.3.a				
	5.3.b				
	5.3.c				
5.3.d					
Procedimientos médico legales					
Instrumento (I)	6.1.a				
	6.1.b				
	6.2.a				
	6.3.a				
Instrumento (III)	6.1.a				
	6.1.b				
	6.1.c				
	6.1.d				
	6.1.e				
	6.2.a				
	6.2.b				
	6.2.c				
	6.2.d				
	6.3.a				
	6.3.b				
6.3.c					

<b>PREGUNTAS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
El NNA hospitalizado y el cumplimiento de sus derechos					
Instrumento (II)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
Observaciones:					



**Tabla H-2**

ITEMS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	(REDACCION - INSTRUMENTO I)					
				$\Sigma x_{if}$	Mx	Cvci	(1/J)	Pei	CVcc
1.a	4	3	4	11	3,667	0,733	0,333	0,037	0,696
1.b	5	4	5	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
1.c	3	5	4	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
2.a	4	3	5	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
2.b	5	5	4	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
2.c	4	4	5	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
3.a	4	5	4	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
3.b	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963
4.1.a	4	4	4	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
4.2.a	3	3	5	11	3,667	0,733	0,333	0,037	0,696
4.2.b	3	2	5	10	3,333	0,667	0,333	0,037	0,630
4.3.a	4	4	5	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
5.1.a	5	5	4	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
5.2.a	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963
5.2.b	5	4	5	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
5.3.a	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963
5.3.b	4	4	5	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
6.1.a	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963
6.1.b	4	5	4	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
6.2.a	5	5	4	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
6.3.b	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963
								$\Sigma$	17,756
CVC: COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO									
$\Sigma x_{if}$ =SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES						CVC	0,846		
Mx=PROMEDIO DE LAS CALIFICACIONES						BUENA	Hernandez-Nieto (2011)		
Cvci=COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO PARA CADA ITEM									
J= NUMERO DE JUECES o EXPERTOS									
Pei=PROBABILIDAD DE ERROR									
N=NUMERO DE ITEMS									
Vmx=VALOR MAXIMO DE LA ESCALA DE CALIFICACION									
CVcc=CVC CORREGIDO									
CVct=COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO TOTAL									
<b>CVC (HERNANDEZ-NIETO 2011)</b>									
0 A MENOR IGUAL 0,60		INACEPTABLE							
MAYOR 0,60 A MENOR IGUAL 0,70		DEFICIENTE							
MAYOR 0,70 A MENOR IGUAL A 0,80		ACEPTABLE							
MAYOR 0,80 A MENOR IGUAL A 0,90		BUENA							
MAYOR A 0,90		EXCELENTE							



**Tabla H-4**

ITEMS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	(PERTINENCIA - INSTRUMENTO II)						
				$\Sigma x_{if}$	Mx	Cvci	(1/J)	Pei	CVCc	
1	4	3	3	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796	
2	4	3	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
3	4	3	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
4	4	3	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
5	4	3	3	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796	
6	4	4	3	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
7	4	3	3	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796	
8	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
9	4	3	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
10	4	4	3	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
11	3	3	3	9	3,000	0,750	0,333	0,037	0,713	
12	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963	
13	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963	
14	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
15	3	3	4	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796	
								$\Sigma$	12,861	
CVC: COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO										
$\Sigma x_{if}$ =SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES							<b>CVC</b>	<b>0,857</b>		
Mx=PROMEDIO DE LAS CALIFICACIONES							<b>BUENA</b>	Hernandez-Nieto (2011)		
Cvci=COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO PARA CADA ITEM										
J= NUMERO DE JUECES o EXPERTOS										
Pei=PROBABILIDAD DE ERROR										
N=NUMERO DE ITEMS										
Vmx=VALOR MAXIMO DE LA ESCALA DE CALIFICACION										
CVCc=CVC CORREGIDO										
CVCt=COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO TOTAL										
<b>CVC (HERNANDEZ-NIETO 2011)</b>										
0 A MENOR IGUAL 0,60			INACEPTABLE							
MAYOR 0,60 A MENOR IGUAL 0,70			DEFICIENTE							
MAYOR 0,70 A MENOR IGUAL A 0,80			ACEPTABLE							
MAYOR 0,80 A MENOR IGUAL A 0,90			BUENA							
MAYOR A 0,90			EXCELENTE							

**Tabla H-5**

ITEMS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	(REDACCION - INSTRUMENTO II)						
				$\Sigma x_{if}$	Mx	Cvci	(1/J)	Pei	CVCc	
1	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963	
2	4	4	5	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830	
3	3	4	4	11	3,667	0,733	0,333	0,037	0,696	
4	4	3	4	11	3,667	0,733	0,333	0,037	0,696	
5	5	4	4	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830	
6	5	4	5	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896	
7	5	4	5	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896	
8	5	4	5	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896	
9	5	4	4	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830	
10	5	4	5	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896	
11	4	4	5	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830	
12	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963	
13	5	5	4	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896	
14	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963	
15	3	3	5	11	3,667	0,733	0,333	0,037	0,696	
								$\Sigma$	12,778	
CVC: COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO										
$\Sigma x_{if}$ =SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES							<b>CVC</b>	<b>0,852</b>		
Mx=PROMEDIO DE LAS CALIFICACIONES							<b>BUENA</b>	Hernandez-Nieto (2011)		
Cvci=COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO PARA CADA ITEM										
J= NUMERO DE JUECES o EXPERTOS										
Pei=PROBABILIDAD DE ERROR										
N=NUMERO DE ITEMS										
Vmx=VALOR MAXIMO DE LA ESCALA DE CALIFICACION										
CVCc=CVC CORREGIDO										
CVct=COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO TOTAL										
<b>CVC (HERNANDEZ-NIETO 2011)</b>										
0 A MENOR IGUAL 0,60			INACEPTABLE							
MAYOR 0,60 A MENOR IGUAL 0,70			DEFICIENTE							
MAYOR 0,70 A MENOR IGUAL A 0,80			ACEPTABLE							
MAYOR 0,80 A MENOR IGUAL A 0,90			BUENA							
MAYOR A 0,90			EXCELENTE							

**Tabla H-6**

ITEMS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	(ADECUACION - INSTRUMENTO II)						
				$\Sigma x_{if}$	Mx	Cvci	(1/J)	Pei	CVCc	
1	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963	
2	4	3	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
3	4	3	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
4	3	4	3	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796	
5	3	4	3	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796	
6	3	3	4	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796	
7	4	4	3	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
8	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
9	3	3	4	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796	
10	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963	
11	4	4	3	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
12	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963	
13	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
14	4	4	3	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
15	4	4	3	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880	
								$\Sigma$	13,111	
CVC: COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO										
$\Sigma x_{if}$ =SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES							<b>CVCt</b>	<b>0,874</b>		
Mx=PROMEDIO DE LAS CALIFICACIONES							<b>BUENA</b>	Hernandez-Nieto (2011)		
Cvci=COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO PARA CADA ITEM										
J= NUMERO DE JUECES o EXPERTOS										
Pei=PROBABILIDAD DE ERROR										
N=NUMERO DE ITEMS										
Vmx=VALOR MAXIMO DE LA ESCALA DE CALIFICACION										
CVCc=CVC CORREGIDO										
CVCt=COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO TOTAL										
<b>CVC (HERNANDEZ-NIETO 2011)</b>										
0 A MENOR IGUAL 0,60			INACEPTABLE							
MAYOR 0,60 A MENOR IGUAL 0,70			DEFICIENTE							
MAYOR 0,70 A MENOR IGUAL A 0,80			ACEPTABLE							
MAYOR 0,80 A MENOR IGUAL A 0,90			BUENA							
MAYOR A 0,90			EXCELENTE							

**Tabla H-7**

ITEMS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	(PERTINENCIA - INSTRUMENTO III)					CVCc
				$\Sigma x_{if}$	Mx	Cvci	(1/J)	Pei	
1.a	4	4	3	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
1.b	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
1.c	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
1.d	3	3	2	8	2,667	0,667	0,333	0,037	0,630
2.a	3	4	3	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796
2.b	4	3	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
2.c	4	2	3	9	3,000	0,750	0,333	0,037	0,713
2.d	2	4	4	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796
2.e	3	4	3	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796
3.a	4	3	3	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796
3.b	3	3	3	9	3,000	0,750	0,333	0,037	0,713
3.c	4	3	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
4.1.a	3	2	4	9	3,000	0,750	0,333	0,037	0,713
4.1.b	4	3	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
4.2.a	3	4	3	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796
4.2.b	3	3	3	9	3,000	0,750	0,333	0,037	0,713
4.2.c	4	4	3	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
4.2.d	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963
4.2.e	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963
4.3.a	4	3	3	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796
4.3.b	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
4.3.c	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
4.3.d	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963
4.3.e	4	3	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
4.3.f	4	3	3	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796
4.3.g	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
5.1.a	2	3	4	9	3,000	0,750	0,333	0,037	0,713
5.1.b	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
5.1.c	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963
5.2.a	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963
5.2.b	3	3	3	9	3,000	0,750	0,333	0,037	0,713
5.2.c	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963
5.2.d	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963
5.3.a	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
5.3.b	4	3	3	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796
5.3.c	4	3	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
5.3.d	2	3	4	9	3,000	0,750	0,333	0,037	0,713
6.1.a	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963
6.1.b	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963
6.1.c	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963
6.1.d	3	3	3	9	3,000	0,750	0,333	0,037	0,713
6.1.e	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
6.2.a	4	3	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
6.2.b	4	4	4	12	4,000	1,000	0,333	0,037	0,963
6.2.c	3	3	4	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796
6.2.d	3	4	3	10	3,333	0,833	0,333	0,037	0,796
6.3.a	2	3	4	9	3,000	0,750	0,333	0,037	0,713
6.3.b	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
6.3.c	3	4	4	11	3,667	0,917	0,333	0,037	0,880
								$\Sigma$	41,435
CVC: COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO									
$\Sigma x_{if}$ =SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES						<b>CVC</b>	<b>0,846</b>		
Mx=PROMEDIO DE LAS CALIFICACIONES						<b>BUENA</b>	Hernandez-Nieto (2011)		
Cvci=COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO PARA CADA ITEM									
J= NUMERO DE JUECES o EXPERTOS									
Pei=PROBABILIDAD DE ERROR									
N=NUMERO DE ITEMS									
Vmx=VALOR MAXIMO DE LA ESCALA DE CALIFICACION									
CVCc=CVC CORREGIDO									
CVCt=COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO TOTAL									
<b>CVC (HERNANDEZ-NIETO 2011)</b>									
0 A MENOR IGUAL 0,60				INACEPTABLE					
MAYOR 0,60 A MENOR IGUAL 0,70				DEFICIENTE					
MAYOR 0,70 A MENOR IGUAL A 0,80				ACEPTABLE					
MAYOR 0,80 A MENOR IGUAL A 0,90				BUENA					
MAYOR A 0,90				EXCELENTE					

**Tabla H-8**

ITEMS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	(REDACCION - INSTRUMENTO III)					CVCc
				Σxif	Mx	Cvci	(1/J)	Pei	
1.a	4	5	4	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
1.b	3	4	5	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
1.c	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963
1.d	5	4	2	11	3,667	0,733	0,333	0,037	0,696
2.a	5	4	4	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
2.b	5	3	5	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
2.c	4	2	5	11	3,667	0,733	0,333	0,037	0,696
2.d	2	3	5	10	3,333	0,667	0,333	0,037	0,630
2.e	4	4	4	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
3.a	5	4	4	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
3.b	5	4	3	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
3.c	5	4	4	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
4.1.a	5	4	5	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
4.1.b	4	3	5	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
4.2.a	4	3	5	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
4.2.b	5	4	4	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
4.2.c	4	4	4	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
4.2.d	4	4	4	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
4.2.e	3	5	5	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
4.3.a	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963
4.3.b	5	5	4	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
4.3.c	5	4	5	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
4.3.d	4	5	4	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
4.3.e	4	3	5	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
4.3.f	5	5	4	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
4.3.g	5	4	5	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
5.1.a	2	4	4	10	3,333	0,667	0,333	0,037	0,630
5.1.b	5	5	4	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
5.1.c	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963
5.2.a	4	5	5	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
5.2.b	5	4	4	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
5.2.c	4	5	4	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
5.2.d	5	5	3	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
5.3.a	5	5	4	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
5.3.b	5	4	4	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
5.3.c	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963
5.3.d	2	5	5	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
6.1.a	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963
6.1.b	5	5	5	15	5,000	1,000	0,333	0,037	0,963
6.1.c	5	5	4	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
6.1.d	4	4	4	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
6.1.e	3	5	4	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
6.2.a	4	3	4	11	3,667	0,733	0,333	0,037	0,696
6.2.b	4	4	4	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
6.2.c	4	4	5	13	4,333	0,867	0,333	0,037	0,830
6.2.d	4	5	5	14	4,667	0,933	0,333	0,037	0,896
6.3.a	2	3	4	9	3,000	0,600	0,333	0,037	0,563
6.3.b	3	5	4	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
6.3.c	3	5	4	12	4,000	0,800	0,333	0,037	0,763
								Σ	40,119
CVC: COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO									
Σxif=SUMATORIA DE LAS CALIFICACIONES						<b>CVC</b>	<b>0,819</b>		
Mx=PROMEDIO DE LAS CALIFICACIONES						<b>BUENA</b>	Hernandez-Nieto (2011)		
Cvci=COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO PARA CADA ITEM									
J= NUMERO DE JUECES o EXPERTOS									
Pei=PROBABILIDAD DE ERROR									
N=NUMERO DE ITEMS									
Vmx=VALOR MAXIMO DE LA ESCALA DE CALIFICACION									
CVCc=CVC CORREGIDO									
CVCt=COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO TOTAL									
<b>CVC (HERNANDEZ-NIETO 2011)</b>									
0 A MENOR IGUAL 0,60			INACEPTABLE						
MAYOR 0,60 A MENOR IGUAL 0,70			DEFICIENTE						
MAYOR 0,70 A MENOR IGUAL A 0,80			ACEPTABLE						
MAYOR 0,80 A MENOR IGUAL A 0,90			BUENA						
MAYOR A 0,90			EXCELENTE						



## ANEXOS

### I-1 CONFIABILIDAD INSTRUMENTO I

#### RELIABILITY

```
/VARIABLES=ITEM2.c ITEM1.b ITEM1.c ITEM2.a ITEM2.b ITEM4.1.a ITEM3.a ITEM3.b  
ITEM4.2.a ITEM4.2.b ITEM4.3.a ITEM5.1.a ITEM5.2.a ITEM5.2.b ITEM5.3.a ITEM5.3.b  
ITEM6.1.a ITEM6.1.b ITEM6.2.a ITEM6.3.a  
ITEM1.a  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR COV  
/SUMMARY=TOTAL MEANS VARIANCE COV CORR.
```

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,899	,899	21

## I-2 CONFIABILIDAD INSTRUMENTO II

### RELIABILITY

```
/VARIABLES=ITEM6 ITEM2 ITEM3 ITEM4 ITEM5 ITEM9 ITEM7 ITEM8 ITEM10 ITEM11  
ITEM12 ITEM13 ITEM14 ITEM15 ITEM1  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR COV  
/SUMMARY=TOTAL MEANS VARIANCE COV CORR.
```

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,862	,863	15

### I-3 CONFIABILIDAD INSTRUMENTO III

#### RELIABILITY

```

/VARIABLES=ITEM2.b ITEM1.b ITEM1.c ITEM1.d ITEM2.a ITEM2.e ITEM2.c ITEM2.d
ITEM3.a ITEM3.b ITEM3.c ITEM4.1.a ITEM4.1.b ITEM4.2.a ITEM1.a ITEM4.2.b ITEM4.2.c
ITEM4.2.d ITEM4.2.e ITEM4.3.a ITEM4.3.b ITEM4.3.c ITEM4.3.d ITEM4.3.e ITEM4.3.f
ITEM4.3.g ITEM5.1.a ITEM5.1.b ITEM5.1.c ITEM5.2.a ITEM5.2.b ITEM5.2.c ITEM5.2.d
ITEM5.3.a ITEM5.3.b ITEM5.3.c ITEM5.3.d ITEM6.1.a ITEM6.1.b ITEM6.1.c ITEM6.1.d
ITEM6.1.e ITEM6.2.a ITEM6.2.b ITEM6.2.c ITEM6.2.d ITEM6.3.a ITEM6.3.b ITEM6.3.c
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR COV
/SUMMARY=TOTAL MEANS VARIANCE COV CORR.
    
```

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,960	,960	49

## ANEXO J

**Tabla N° 1**

Distribución por tipo de personal de salud. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados:  
Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL DE SALUD		f	%	%
PERSONAL ASISTENCIAL	PEDIATRAS	6	26,10	
	RESIDENTES	6	26,10	
	ENFERMERAS	5	21,70	73,90
PERSONAL NO ASISTENCIAL	MAESTRAS	4	17,40	
	TRABAJADOR SOCIAL	2	8,70	26,10
TOTAL		23	100,00	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (III)

**Tabla N° 2**

Distribución por edad y sexo de los NNA. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados:  
Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

EDAD NNA (años)	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
6	5	13,50	9	24,30	14	37,80
7	6	16,20	2	5,40	8	21,60
8	1	2,70	4	10,80	5	13,50
9	2	5,40	1	2,70	3	8,10
10	1	2,70	1	2,70	2	5,40
11	1	2,70	1	2,70	2	5,40
12		0,00	3	8,10	3	8,10
TOTAL	16	43,20	21	56,80	37	100,00
$\bar{X}$	7,44	$s \pm 1,55$	7,90	$s \pm 2,23$	7,70	$s \pm 1,96$

Fuente: Instrumento de la investigación (II)

**Tabla N° 3**

Conocimiento del personal de salud sobre derechos del NNA. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

DERECHO NNA HOSPITALIZADO	PERSONAL		ASISTENCIAL		NO ASISTENCIAL				TOTAL			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%	n	%
Conoce la carta de derechos del NNA hospitalizado	2	11,80	15	88,20	2	33,30	4	66,70	4	17,40	19	82,60
Reconoce al NNA como sujeto derecho durante su hospitalización	10	58,80	7	41,20	4	66,70	2	33,30	14	60,90	9	39,10
Conoce artículo 86 LOPNNA	2	11,80	15	88,20	3	50,00	3	50,00	5	21,70	18	78,30

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 4**

Conocimiento del personal de salud sobre derechos del NNA hospitalizado. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central

Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

NOMBRAR DERECHOS NNA HOSPITALIZADO	ASISTENCIAL		NO ASISTENCIAL		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
HASTA 3	12	70,60	5	83,30	17	73,80
HASTA 4	4	23,50	1	16,70	5	21,80
HASTA 5	1	5,90	0	0,00	1	4,40
TOTAL	17	100,00	6	100,00	23	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 5**

Significado de la LOPNNA para los padres o cuidadores. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
Octubre-Diciembre 2017

¿QUE ES LA LOPNNA?	f	%
UNA OFICINA PUBLICA	13	35,10
UNA LEY	18	48,60
NO SE	6	16,20
TOTAL	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)

**Tabla N° 6**

Reconocimiento por los padres de la capacidad del NNA a ejercer sus derechos durante su hospitalización. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética.

Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

¿Reconoce que su hijo está en capacidad de ejercer sus derechos estando hospitalizado?	f	%
SI	22	59,50
NO	15	40,50
TOTAL	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)

**Tabla N° 7**

Conocimiento de los padres sobre derechos de su hijo hospitalizado. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
Octubre-Diciembre 2017

SON DERECHOS DE SU HIJO HOSPITALIZADO	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
Recrearse y jugar	37	100,00	0	0,00	37	100,00
A opinar y ser oído	30	81,10	7	18,90	37	100,00
Hacer tareas escolares	18	48,60	19	51,40	37	100,00
A ser llamado por su nombre	29	78,40	8	21,60	37	100,00
Que le hagan todos sus exámenes en el hospital	23	62,20	14	37,80	37	100,00
Deber y derecho a denunciar maltrato del personal o de otras personas	31	83,80	6	16,20	37	100,00
Que su representado pueda reclamar por sí mismo sus derechos	8	21,60	29	78,40	37	100,00
Que le proporcionen sus alimentos	32	86,50	5	13,50	37	100,00
Que no sea examinado delante de otros pacientes	24	64,90	13	35,10	37	100,00
Explicarle que le van hacer antes de realizarle algún procedimiento	30	81,10	7	18,90	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 8**

Formación del personal de salud en derechos del NNA hospitalizado. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL	ASISTENCIAL		NO ASISTENCIAL		TOTAL	
FORMACION SOBRE DERECHOS DEL NNA HOSPITALIZADO	f	%	f	%	n	%
SI	2	11,80	5	83,30	7	30,40
NO	15	88,20	1	16,70	16	69,60
TOTAL	17	100,00	6	100,00	23	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2 (1) = 10,729, p < 0,05$

**Tabla N° 9**

Participación del personal de salud en evaluación de servicios prestados en el HCLO. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL	ASISTENCIAL		NO ASISTENCIAL		TOTAL	
PARTICIPACION EN EVALUACION DE SERVICIOS PRESTADOS POR EL HCLO	f	%	f	%	n	%
SI	3	17,60	5	83,30	8	34,80
NO	14	82,40	1	16,70	15	65,20
TOTAL	17	100,00	6	100,00	23	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $\chi^2 (1) = 10,729, p < 0,05$

**Tabla N° 10**

Servicios de calidad desde la percepción de los padres. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
Octubre-Diciembre 2017

SERVICIOS DE CALIDAD	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
¿Su hijo ha recibido la mejor asistencia para recuperar su salud?	16	43,20	21	56,80	37	100,00
¿Ha tenido que comprar medicamentos o realizar exámenes fuera del HCLO?	35	94,60	2	5,40	37	100,00
¿Ha visto alguna cartelera informativa sobre derechos del NNA Hospitalizado?	0	0,00	37	100,00	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 11**

Políticas del HCLO contra la discriminación y acceso igualitario a grupos minoritarios. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL	ASISTENCIAL		NO ASISTENCIAL		TOTAL	
¿Existen políticas y procedimientos en el HCLO contra discriminación de minorías y acceso igualitario?	f	%	f	%	n	%
SI	5	29,40	3	50,00	8	34,80
NO	12	70,60	3	50,00	15	65,20
TOTAL	17	100,00	6	100,00	23	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 12**

Políticas del HCLO contra la discriminación y acceso igualitario para los adolescentes. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL	ASISTENCIAL		NO ASISTENCIAL		TOTAL	
¿Existen políticas y procedimientos en el HCLO contra discriminación de adolescentes y acceso igualitario?	f	%	f	%	n	%
	SI	0	0,00	2	33,30	2
NO	17	100,00	4	66,70	21	91,30
TOTAL	17	100,00	6	100,00	23	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 13**

Formación del personal de salud en interculturalidad. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL	ASISTENCIAL		NO ASISTENCIAL		TOTAL	
¿Se ha formado para comprender y respetar creencias y expectativas culturales parentales?	f	%	f	%	n	%
SI	7	41,20	3	50,00	10	43,50
NO	10	58,8	3	50,00	13	56,50
TOTAL	17	100,00	6	100,00	23	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 14**

Igualdad y ausencia de discriminación desde la percepción de los padres. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

IGUALDAD Y AUSENCIA DE DISCRIMINACION	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
¿Considera que todos los niños en el HCLO son tratados de igual forma?	18	48,60	19	51,40	37	100,00
¿Los profesionales de la salud siempre utilizan el nombre de su representado cuando se refieren a él o ella?	21	56,80	16	43,20	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 15**

Respeto a la intimidad por el personal de salud. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL	ASISTENCIAL				NO ASISTENCIAL				TOTAL				
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		
	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%	n	%	
RESPECTO A LA INTIMIDAD													
¿Entrevista o examina siempre a los NNA en un área que resguarde su intimidad?	6	35,30	11	64,70	4	66,70	2	33,30	10	43,50	13	56,50	
¿Da información a los padres o representantes sobre la salud de su hijo en una zona privada?	13	76,50	4	23,50	4	66,70	2	33,30	17	73,90	6	26,10	

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 16**

Respeto a la intimidad desde la percepción de los padres. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

RESPETO A LA INTIMIDAD	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
¿Su hijo o hija fue examinado en un lugar o ambiente en el que se resguarda su intimidad o se le dio información sobre su enfermedad en una zona privada?	18	48,60	19	51,40	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)

**Tabla N° 17**

Información y participación ejercida el personal de salud. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL	ASISTENCIAL				NO ASISTENCIAL				TOTAL			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%	n	%
INFORMACION Y PARTICIPACION												
¿Se presenta ud siempre a las familias y lleva una identificación?	13	76,50	4	23,50	6	100,00	0	0,00	19	82,60	4	17,40
¿Sabe si la política del HCLO establece una edad mínima para el asentimiento informado?	0	0,00	17	100,00	0	0,00	6	100,00	0	0,00	23	100,00
¿Explica al NNA sobre su diagnóstico, evolución, tratamiento, efectos secundarios y posibilidad de que no se encuentren cómodos?	13	76,50	4	23,50	4	66,70	2	33,30	17	73,90	6	26,10
¿Ha recibido formación en comunicación efectiva con los menores, padres y/o cuidadores?	3	17,60	14	82,40	5	83,30	1	16,70	8	34,80	15	65,20
¿Alguna vez participó en una consulta a los NNA hospitalizados para el desarrollo y mejora de los servicios de asistencia sanitaria?	1	5,90	16	94,10	2	33,30	4	66,70	3	13,00	20	87,00

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 18**

Información y participación percibida por los padres. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados:  
Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

INFORMACION Y PARTICIPACION	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
¿Se le dio a su hijo alguna información sobre su derecho a expresar sus opiniones libremente y que las mismas serían tomadas en cuenta en relación a su enfermedad y/o tratamiento?	8	21,60	29	78,40	37	100,00
¿El personal de enfermería le explica a su representado cuáles procedimientos le va a realizar?	23	62,20	14	37,80	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 19**

Dolor y cuidados paliativos. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	PERSONAL		ASISTENCIAL		NO ASISTENCIAL				TOTAL			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%	n	%
¿Conoce si existe protocolos en el HCLO para prevención y tratamiento del dolor?	0	0,00	17	100,00	1	16,70	5	83,30	1	4,30	22	95,70
¿Hay un equipo especial o unidad de dolor que pueda asesorarle sobre tratamiento del dolor?	2	11,80	15	88,20	2	33,30	4	66,70	4	17,40	19	82,60
¿Ha recibido formación regular y continua sobre el tratamiento del dolor?	4	23,50	13	76,50	1	16,70	5	83,30	5	21,70	18	78,30
¿Existe una unidad o personal de cuidados paliativos en el HCLO?	1	5,90	16	94,10	2	33,30	4	66,70	3	13,00	20	87,00
¿Deriva a la familia de los NNA a los servicios de apoyo psicológico?	14	82,40	3	17,60	5	83,30	1	16,70	19	82,60	4	17,40
¿Ha recibido formación sobre asistencia a pacientes con enfermedad terminal, moribundos y cómo comunicar la muerte del NNA?	5	29,40	12	70,60	2	33,30	4	66,70	7	30,40	16	69,60
¿Facilita el acceso al apoyo religioso a familias de todas las creencias?	11	64,70	6	35,30	3	50,00	3	50,00	14	60,90	9	39,10

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 20**

Dolor y cuidados paliativos. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

INFORMACION Y PARTICIPACION	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
¿Los médicos o enfermeras le preguntaron a su hijo o hija si sentía dolor y se le colocó alguna medicación?	33	89,20	4	10,80	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)

**Tabla N° 21**

Infraestructura y equipamiento. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL	ASISTENCIAL		NO ASISTENCIAL		TOTAL							
	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%	n	%
¿La infraestructura del HCLO sigue las normas de seguridad para proteger a los NNA hospitalizados de daños no intencionados?	0	0,00	17	100,00	3	50,00	3	50,00	3	13,00	20	87,00

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2 (1) = 9,775, p < 0,05$

**Tabla N° 22**

Infraestructura y equipamiento. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL	ASISTENCIAL				NO ASISTENCIAL				TOTAL			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%	n	%
¿La infraestructura posee impedimentos para que los NNA hospitalizados con restricciones de movilidad puedan acceder a todas las zonas del lugar donde trabaja o el edificio?	7	41,20	10	58,80	1	16,70	5	83,30	8	34,80	15	65,20
Los equipamientos y materiales del HCLO que usted usa ¿siguen la normativa de seguridad?	2	11,80	15	88,20	1	16,70	5	83,30	3	13,00	20	87,00

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 23**

Infraestructura y equipamiento. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
¿Crees que las instalaciones del HCLO son seguras para tu hijo?	19	51,40	18	48,60	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)

**Tabla N° 24**

Nutrición. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL	ASISTENCIAL				NO ASISTENCIAL				TOTAL			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%	n	%
NUTRICION												
¿Se proporciona comida gratuita a todos los pacientes pediátricos hospitalizados en la sala?	17	100,00	0	0,00	6	100,00	0	0,00	23	100,00	0	0,00
¿Se da comida a los NNA a las horas adecuadas?	9	52,90	8	47,10	5	83,30	1	16,70	14	60,90	9	39,10
¿El menú se prepara por un especialista en nutrición?	9	52,90	4	23,50	6	100,00	0	0,00	15	65,20	8	34,80
¿La dieta preparada está acorde a la edad y patología del NNA hospitalizado?	2	11,80	15	88,20	3	50,00	3	50,00	5	21,70	18	78,30

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 25**

Nutrición. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central  
Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

NUTRICION	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
¿Se ha proporcionado comida gratuita a su hijo o hija durante su hospitalización?	37	100,00	0	0,00	37	100,00
¿La considera saludable para su hijo o hija?	4	10,80	33	89,20	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 26**

Limpeza y sanitarios. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética.

Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL	ASISTENCIAL				NO ASISTENCIAL				TOTAL			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
LIMPIEZA Y SANITARIOS	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%	n	%
¿La sala de hospitalización está limpia a un nivel adecuado para una instalación sanitaria?	10	58,80	7	41,20	6	100,00	0	0,00	16	69,60	7	30,40
¿Los baños están limpios y a un nivel adecuado para una instalación sanitaria?	4	23,50	13	76,80	4	66,70	2	33,30	8	34,80	15	65,20
¿Existen baños exclusivos para los NNA hospitalizados?	6	35,30	11	64,70	5	83,30	1	16,70	11	47,80	12	52,20
¿Se lava siempre las manos antes y después de examinar o tratar a un NNA hospitalizado?	7	41,20	10	58,80	4	66,70	2	33,30	11	47,80	12	52,20

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 27**

Limpeza y sanitarios. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética.  
Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

LIMPIEZA Y SANITARIOS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
¿Considera que la limpieza de este lugar está a un nivel adecuado para un hospital?	14	37,80	23	62,20	37	100,00
¿Los baños se mantienen limpios?	14	37,80	23	62,20	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 28**

Protección del NNA hospitalizado en el HCLO. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL PROTECCION DEL NNA HOSPITALIZADO	ASISTENCIAL		NO ASISTENCIAL				TOTAL					
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%	n	%
¿Conoce algún protocolo del HCLO sobre la protección de los NNA que han sido víctimas de cualquier tipo de abuso?	2	11,80	15	88,20	4	66,70	2	33,30	6	26,10	17	73,90
¿Conoce como activar los mecanismos de referencia con los servicios de protección y autoridades?	8	47,10	9	52,90	5	83,30	1	16,70	13	56,50	10	43,50
¿Existe una unidad dentro del HCLO que trate los asuntos de protección del NNA hospitalizado?	7	41,20	10	58,80	4	66,70	2	33,30	11	47,80	12	52,20
¿Registra los casos de NNA que han sido víctimas de cualquier tipo de daño o abuso?	7	41,20	10	58,80	5	83,30	1	16,70	12	52,20	11	47,80
¿Usted ha realizado alguna denuncia por abuso o daño no intencionado en el NNA?	4	23,50	13	76,50	2	33,30	4	66,70	6	26,10	17	73,90

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 29**

Protección del NNA hospitalizado en el HCLO. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.

Octubre-Diciembre 2017

PROTECCION AL NNA HOSPITALIZADO	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
¿Su hijo o hija ha sufrido algún tipo de abuso o maltrato durante su hospitalización?	5	13,50	32	86,50	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)

**Tabla N° 30**

Personal con competencias en protección del NNA. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados:  
Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL CON COMPETENCIAS EN PROTECCION DEL NNA	PERSONAL		ASISTENCIAL		NO ASISTENCIAL				TOTAL			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%	n	%
¿Ha recibido información sobre cómo identificar y examinar al NNA que puede haber sufrido abusos?	4	23,50	13	76,50	2	33,30	4	66,70	6	26,10	17	73,90
¿Recibe información y/o formación de forma regular sobre los protocolos existentes y sobre los mecanismos de referencia disponibles?	0	0,00	17	100,00	1	16,70	5	83,30	1	4,30	22	95,70
¿Se evalúa de forma regular la sala de hospitalización en la que trabaja para asegurar la efectividad de los servicios para proteger a los NNA?	0	0,00	17	100,00	2	33,30	4	66,70	2	8,70	21	91,30
¿Usted ha realizado alguna denuncia por abuso o tratamiento negligente por parte del personal de salud en su área de trabajo?	2	11,80	15	88,20	0	100,00	6	100,00	2	8,70	21	91,30

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 31**

Personal con competencias en protección del NNA. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados:  
Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
Octubre-Diciembre 2017

PERSONAL CON COMPETENCIAS EN PROTECCION DEL NNA HOSPITALIZADO	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
¿Siente que el personal de salud trabajó en favor de la defensa de los derechos de su hijo hospitalizado?	18	48,60	19	51,40	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)

**Tabla N° 32**

Acceso del NNA al sistema de protección. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

ACCESO DEL NNA AL SISTEMA DE PROTECCION	PERSONAL		ASISTENCIAL		NO ASISTENCIAL				TOTAL			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%	n	%
¿Considera que el NNA hospitalizado, de acuerdo a su capacidad evolutiva, tiene el derecho por si mismo de activar el sistema de protección ante cualquier tipo de abuso o daño no intencionado?	7	41,20	10	58,80	4	66,70	2	33,30	11	47,80	12	52,20
¿Existe una política de servicio que tome en cuenta al NNA hospitalizado como sujeto de derecho a activar este procedimiento?	1	5,90	16	94,10	3	50,00	3	50,00	4	17,40	19	82,60
¿Considera que solo los padres, madres, representantes o cuidadores son los indicados para ser garantes del derecho del NNA hospitalizado?	6	35,30	11	64,70	1	16,70	5	83,30	7	30,40	16	69,60

Fuente: Instrumento de la investigación (III)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 33**

Acceso del NNA al sistema de protección. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
Octubre-Diciembre 2017

ACCESO DEL NNA AL SISTEMA DE PROTECCION	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	n	%
¿Considera que su hijo o hija tiene el derecho por si mismo de activar el sistema de protección ante cualquier tipo de abuso o daño no intencionado?	6	16,20	31	83,80	37	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (I)

**Tabla N° 34**

Satisfacción del NNA en el HCLO. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

¿Cómo es estar en el HCLO?	EDAD							TOTAL
	6	7	8	9	10	11	12	
BUENO	7	1	1	0	0	0	0	9
%de Cómo es estar	77,80	11,10	11,10	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
%de Edad	50,00	12,50	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,30
NI MALO NI BUENO	4	3	1	1	0	0	0	9
%de Cómo es estar	28,60	33,10	11,10	11,10	0,00	0,00	0,00	100,00
%de Edad	44,40	37,50	20,00	33,30	0,00	0,00	0,00	24,30
MALO O MUY MALO	3	4	3	2	2	2	3	19
%de Cómo es estar	15,80	21,10	15,80	10,50	10,50	10,50	15,80	100,00
%de Edad	21,40	50,00	60,00	100,00	100,00	100,00	100,00	51,40
TOTAL	14	8	5	3	2	2	3	37
%de Cómo es estar	37,80	21,60	13,50	8,10	5,40	5,4	8,1	100,00
%de Edad	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (II)  
 $\chi^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 35**

Satisfacción del NNA hospitalizado con médicos y enfermeras. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

¿Cómo te sientes con los médicos y enfermeras?	EDAD							TOTAL
	6	7	8	9	10	11	12	
BIEN	10	4	4	3	1	0	3	25
%de edad	71,40	50,00	80,00	100,00	50,00	0,00	100,00	67,50
NI MAL NI BIEN	2	2	1	0	0	1	0	7
%de edad	21,40	20,00	20,00	0,00	0,00	50,00	0,00	18,90
MAL O MUY MAL	1	2	0	0	1	1	0	5
%de edad	7,10	25,00	00,00	0,00	50,00	50,00	0,00	13,50
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>37</b>
%de edad	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (II)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 36**

Derecho al juego y esparcimiento del NNA hospitalizado. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
 Octubre-Diciembre 2017

¿Juegas mientras estás aquí en el HCLO?	EDAD							TOTAL
	6	7	8	9	10	11	12	
SI	13	5	2	2	0	0	0	22
% edad	92,90	62,50	40,00	66,70	0,00	0,00	0,00	59,50
NO	1	3	3	1	2	2	3	15
% edad	7,10	37,50	60,00	33,30	100,00	100,00	100,00	40,50
TOTAL	14	8	5	3	2	2	3	37
% edad	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (II)

$X^2(2) = 37,000, p < 0,05$

**Tabla N° 37**

Personas que juegan con el NNA hospitalizado. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
Octubre-Diciembre 2017

¿Con quién juegas?	¿Juegas mientras estas aquí en el Hospital?	
	f	%
PADRES	9	49,90
OTROS NNA	13	59,10
TOTAL	22	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (II)  
 $X^2(2) = 37,000, p < 0,05$

**Tabla N° 38**

Asistencia del NNA hospitalizado al aula hospitalaria. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
 Octubre-Diciembre 2017

¿Tuviste la oportunidad de ir a la escuela del HCLO?	EDAD							TOTAL
	6	7	8	9	10	11	12	
SI	9	7	2	2	0	0	1	21
%	64,30	87,50	40,00	66,70	0,00	0,00	33,30	56,80
NO	5	1	3	1	2	2	2	16
%	35,70	12,50	60,00	33,30	100,00	100,00	100,00	43,20
TOTAL	14	8	5	3	2	2	3	37
%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (II)  
 $X^2(2) = 37,000$ ,  $p < 0,05$

**Tabla N° 39**

Asistencia y satisfacción del NNA hospitalizado por la escuela hospitalaria. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

¿Tuviste la oportunidad de ir a la escuela del HCLO?	¿Te gusta la escuela del Hospital?				TOTAL	
	SI	%	NO	%	n	%
SI	16	76,20	5	23,80	21	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (II)  
 $X^2(2) = 37,000, p < 0,05$

**Tabla N° 40**

Información al NNA hospitalizado: padres y médicos. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
 Octubre-Diciembre 2017

¿Te dijo tu mamá o papá por qué viniste al HCLO?	¿Te explicó el médico que enfermedad tienes?		TOTAL
	SI	NO	
SI	20	7	27
% Explicó médico	74,10	25,90	100,00
% Explicaron padres	76,90	63,60	73,00
NO	6	4	10
% Explicó médico	60,00	40,00	100,00
% Explicaron padres	23,10	36,40	27,00
TOTAL	26	11	37
% Explicó médico	70,30	29,70	100,00
% Explicaron padres	100,00	100,00	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (II)  
 $X^2(2) = 37,000, p < 0,05$

**Tabla N° 41**

Derecho del NNA hospitalizado a ser escuchado. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados:  
Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
Octubre-Diciembre 2017

---

¿Te sientes bien diciendo algo que no te guste del Hospital?

---

	f	%
SI	13	35,10
NO	24	64,90
TOTAL	37	100,00

---

Fuente: Instrumento de la investigación (II)

**Tabla N° 42**

Derecho del NNA hospitalizados a ser escuchado. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados:  
Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
Octubre-Diciembre 2017

---

¿Sabes con quién tienes que hablar si no estás contento en el Hospital?

---

	f	%
SI	18	48,60
NO	19	51,40
TOTAL	37	100,00

---

Fuente: Instrumento de la investigación (II)

**Tabla N° 43**

Acompañamiento del NNA hospitalizado por sus padres. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.

Octubre-Diciembre 2017

---

¿Se quedaron tu papá o tu mamá en la noche contigo?

---

	f	%
SI	31	83,80
NO	6	16,20
TOTAL	37	100,00

---

Fuente: Instrumento de la investigación (II)

**Tabla N° 44**

. Aceptación de procedimientos y Dolor. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar. Octubre-Diciembre 2017

¿Te han hecho algo que no querías mientras estas en el Hospital?	¿Has sentido dolor mientras has estado en el Hospital?		TOTAL
	SI	NO	
SI	24	6	30
% resp Hecho algo	80,00	20,00	100,00
% resp Sentir dolor	77,40	100,00	81,10
NO	7	0	7
% resp Hecho algo	100,00	0,00	100,00
% resp Sentir dolor	22,60	0,00	18,90
TOTAL	31	6	37
% resp Hecho algo	83,80	16,20	100,00
% resp Sentir dolor	100,00	100,00	100,00

Fuente: Instrumento de la investigación (II)  
 $X^2$ ,  $p > 0,05$

**Tabla N° 45**

Alimentación del NNA hospitalizado. Derechos de niños y adolescentes hospitalizados: Una valoración bioética. Hospital Central Dr. Luis Ortega, Porlamar.  
Octubre-Diciembre 2017

---

¿Te gusta la comida del Hospital?

---

	f	%
SI	10	27,00
NO	27	73,00
TOTAL	37	100,00

---

Fuente: Instrumento de la investigación (II)