

Promoción de la Salud de la Infancia y la Adolescencia en y por los Hospitales (HPH-CA)

Los Derechos de los Niños en el Hospital y Servicios de Salud: Herramienta de valoración para Padres y Cuidadores



Grupo de Trabajo HPH* para la Promoción de la Salud
de la Infancia y la Adolescencia en y por los Hospitales (HPH-CA**)

*HPH = "Health Promoting Hospitals", en inglés; Hospitales Promotores de Salud, en castellano.

**HPH-CA = "Health Promotion for Children and Adolescents in and by Hospitals", en inglés;
Promoción de la Salud de Niños y Adolescentes en y por los Hospitales, en castellano.

Título: Los Derechos de los Niños en el Hospital y Servicios de Salud:
Herramienta de valoración para Padres y Cuidadores
(Edición en castellano)

Edita: Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad.
Gobierno de Canarias.

Dirección General de Salud Pública
Rambla de Santa Cruz, 53
38006 Santa Cruz de Tenerife
Canarias. España.

Responsables institucionales:

Excma. Sra. Dña. Brígida Mendoza Betancor
Consejera de Sanidad
Ilma. Sra. Dña. Juana María Reyes Melián
Directora del Servicio Canario de la Salud
Ilmo. Sr. D. José Fernando Díaz-Flores Estévez
Director General de Salud Pública

Grupo de trabajo para la edición del español:

Rosa Gloria Suárez López de Vergara
Médico Especialista en Pediatría y Puericultura
Silvia Iriarte Revuelta
Licenciada en Derecho. Intérprete Jurado

Descargo de responsabilidad:

Las opiniones expresadas en este Manual no reflejan necesariamente el punto de vista de la organización respectiva ni implica el apoyo oficial de las instituciones que se citan en el texto.

© Red Internacional de Hospitales y Servicios Sanitarios Promotores de Salud.
Se permite la copia y otro tipo de reproducción, con el debido reconocimiento.

Dep. Legal: TF:127/2013

Promoción de la Salud
de la
Infancia y la Adolescencia
en y por los Hospitales (HPH-CA)

Los Derechos de los Niños
en el Hospital y Servicios
de Salud:
Herramienta de valoración
para Padres y Cuidadores

Editor:

Ana Isabel Fernandes Guerreiro

*Líder, Grupo de Trabajo para la Promoción de la Salud de la Infancia y Adolescencia en
y por los Hospitales y Servicios Sanitarios
www.hphnet.org*

Para obtener más información, realizar cualquier solicitud o colaborar con el Grupo de
Trabajo HPH-CA, por favor, póngase en contacto con:

Ana Isabel Fernandes Guerreiro

ana_isabel_guerreiro@hotmail.com

James E. Robinson

jim.robinson@ed.ac.uk

Marzo 2012

Estándar 1: Servicios de calidad para la infancia y adolescencia

Todos los servicios se prestan a la infancia con el objetivo de dar una asistencia de la mejor calidad posible, teniendo en cuenta las pruebas clínicas disponibles, el respeto a sus derechos y las opiniones y deseos de la familia.

Sub-estándares

1.1. El hospital/servicio de salud se asegura de que todas las actividades institucionales están basadas en las mejores pruebas disponibles y de que el personal está adecuadamente formado.

1.1.1. ¿Considera que su hijo o hija ha recibido aquí la mejor asistencia sanitaria disponible?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.1.2. ¿Se siente incluido en la planificación de la asistencia a su hijo o hija?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.1.3. ¿Le han dado algún consejo/información sobre cómo mantener a su hijo o hija sano en el futuro?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.1.3.1. Si la respuesta es **Sí**, ¿le dieron esta información verbalmente o de forma escrita o gráfica? (*Marca lo que proceda*)

VERBALMENTE POR ESCRITO GRÁFICAMENTE

1.1.4. ¿Le han dicho si su hijo o hija se está poniendo mejor?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.1.5. ¿Le han dicho cuándo podrá irse a casa su hijo o hija?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.2. El hospital/servicio de salud se asegura de que todos los tipos de servicios que se prestan en la organización sean controlados y se evaluados de forma regular.

1.2.1. ¿Ha participado Ud. en alguna encuesta o le han preguntado qué piensa sobre los servicios y la asistencia?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.2.2. Si ha participado en una encuesta o en otro programa para la evaluación y/o mejora de los servicios de asistencia sanitaria para la infancia o adolescencia, ¿recibió una información posterior clara sobre cómo se usaron sus contribuciones y/o sobre cómo influyeron en cualquier resultado?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.3. El hospital/servicio de salud tiene una Carta de los Derechos del Niño, de acuerdo con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

1.3.1. ¿Le han dado a Ud. o a su hijo o hija una copia de la Carta de los Derechos del Niño en el hospital/servicio de salud?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.3.2. ¿Ha visto una Carta o póster expuesto en el hospital sobre los Derechos de los Niños en el hospital/servicio de salud?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.3.3. ¿Le ha hablado algún profesional de la salud sobre los derechos de su hijo o hija en el hospital/servicio de salud?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.4. El hospital proporciona a los padres/cuidadores la posibilidad de quedarse con su hijo o hija en todo momento durante la hospitalización.

1.4.1. ¿Le han permitido quedarse con su hijo o hija en todo momento, incluso durante los procedimientos (por ejemplo, inyecciones, extracciones de sangre, procedimientos de diagnóstico invasivos o inducción anestésica)?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.4.2. ¿Le permitieron y/o se benefició de quedarse con su hijo o hija en todo momento, incluso durante la noche o durmió cerca del hospital?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.4.3. Si operaron a su hijo o hija, ¿pudo estar junto a él o ella hasta que se quedó dormido/a?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.4.3.1. Si la respuesta ha sido no, ¿le hubiera gustado quedarse?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

1.4.4. ¿Le dieron comida gratuita mientras estaba acompañando a su hijo o hija?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

Por favor, escribe aquí cualquier otra opinión y/o idea que tengas sobre este derecho.

Indicadores o información complementaria

Añada cualquier otro indicador complementario u otra información, que pueda ser relevante para el hospital/servicio de salud y que no haya sido cubierta por las anteriores preguntas.

Indicadores adicionales

Añada los indicadores existentes en el hospital/servicio de salud local que pueda interesarle tener en cuenta para el Plan de Acción

Estándar 2: Igualdad y ausencia de discriminación

Todos los menores deberían poder acceder a la asistencia sanitaria y someterse a cualquier tipo de tratamiento sin discriminación de ningún tipo, sin importar la raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otro tipo, origen étnico o social, propiedades, discapacidad, nacimiento o cualquier otra situación del niño, niña o adolescente o de sus padres o de su tutor legal.

Sub-estándares

2.1. El hospital/servicio de salud respeta los derechos de acceso de toda la infancia y adolescencia sin discriminación de ningún tipo.

2.1.1. ¿Considera que todos en este hospital/servicio de salud son tratados de forma igualitaria?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

2.2. El hospital/servicio de salud presta asistencia enfocada al paciente, que reconoce no sólo la individualidad y diferentes circunstancias y necesidades del menor, sino también las de sus padres o cuidadores.

2.2.1. ¿Fueron Ud. y su hijo o hija tratados con respeto?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

2.2.2. ¿Los profesionales de la salud siempre usan el nombre de su hijo o hija que éste o ésta prefiere?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

2.2.3. Si lo necesitaba, ¿le ofreció el hospital/servicio de salud servicios de traducción?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

2.3. El hospital/servicio de salud asegura el respeto de la intimidad de los niños, niñas y adolescentes en todo momento.

2.3.1. ¿Se le dio a su hijo o hija la oportunidad de ser examinado por un médico del mismo sexo, a solicitud del menor o suya?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

2.3.2. ¿Se le dio a su hijo o hija la oportunidad de ser hospitalizado en una habitación individual o doble, a solicitud del menor o suya?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

2.3.3. ¿Se les dio a Ud. y a su hijo o hija la información en una zona privada?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

2.3.4. ¿Se examinó a su hijo o hija en una zona privada?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

Por favor, escribe aquí cualquier otra opinión y/o idea que tengas sobre este derecho.

Indicadores o información complementaria

Añada cualquier otro indicador complementario u otra información, que pueda ser relevante para el hospital/servicio de salud y que no haya sido cubierta por las anteriores preguntas.

Indicadores adicionales

Añada los indicadores existentes en el hospital/servicio de salud local que pueda interesarle tener en cuenta para el Plan de Acción

Estándar 3: Juego y Aprendizaje

Todos los menores tienen la posibilidad de jugar, descansar, tener tiempo libre y de esparcimiento, y sus derechos a la educación son protegidos, en función de su edad y estado, a pesar de sus necesidades de asistencia sanitaria.

Sub-estándares

3.1. El hospital/servicio de salud asegura el derecho al juego de todos los niños, niñas y adolescentes sin discriminación de ningún tipo.

3.1.1. ¿Pudo su hijo o hija relajarse o jugar en el hospital/servicio de salud?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

3.1.2. ¿Había un Cuarto de Juegos o espacio separado para jugar?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

3.1.2.1. ¿Hay cosas que hacer en el hospital/servicio de salud para una persona de la edad de su hijo o hija?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

3.1.3. ¿Algún Especialista del Juego u otra persona apoyó a su hijo o hija durante el juego (incluso si no podía dejar la cama)?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

3.1.4. ¿Usaron los médicos o enfermeras algún tipo de juego para ayudar a su hijo o hija durante los exámenes, tratamientos o procedimientos?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

3.2. La planificación del hospital/servicio de salud tiene en cuenta las opiniones de los menores sobre lo que se necesita.

3.2.1. ¿Alguien que trabaja aquí le ha preguntado a su hijo o hija qué opina sobre el juego que aquí se realiza?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

3.3. El hospital/servicio de salud proporciona actividades de juego y educativas complementarias.

3.3.1. ¿Se le ofreció a su hijo o hija la posibilidad de continuar su trabajo escolar aquí?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

3.3.2. ¿Se benefició su hijo o hija de otras actividades como payasos, música, arte y/o terapia con mascotas o similar?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

Por favor, escribe aquí cualquier otra opinión y/o idea que tengas sobre este derecho.

Indicadores o información complementaria

Añada cualquier otro indicador complementario u otra información, que pueda ser relevante para el hospital/servicio de salud y que no haya sido cubierta por las anteriores preguntas.

Indicadores adicionales

Añada los indicadores existentes en el hospital/servicio de salud local que pueda interesarle tener en cuenta para el Plan de Acción

Estándar 4: Información y Participación

Todos los menores reciben información sobre su problema de salud, de forma que les resulte comprensible, y pueden expresar sus opiniones y participar en la toma de decisiones sobre su asistencia y tratamiento, de forma coherente con su capacidad evolutiva.

Sub-estándares

4.1. El hospital/servicio de salud 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 menores.

4.1.1. ¿Se le dio a su hijo o hija alguna información sobre su derecho a expresar sus opiniones libremente y a que las mismas sean debidamente tenidas en cuenta y sobre cómo se realizaría esta participación?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

4.1.2. ¿Todos los trabajadores del hospital/servicio de salud se presentaron a Ud. y a su hijo o hija? ¿Y llevaban una placa con su nombre?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

4.1.3. ¿Se informó a su hijo o hija sobre su posibilidad de prestar su consentimiento informado al tratamiento?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

4.1.4. ¿Se le pidió a su hijo o hija su consentimiento informado para el tratamiento (si el niño o niña es suficientemente mayor de acuerdo con la política del hospital/servicio de salud)?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

4.2. El hospital/servicio de salud se asegura de que todo el personal relevante tiene las habilidades necesarias para llevar una conversación y para compartir información con menores de todas las edades y grados de madurez.

4.2.1. ¿los profesionales de la salud le han dado explicaciones sobre su estado de salud a su hijo o hija, de forma que entienda qué le está pasando, que tratamiento se propone, las opciones disponibles, las implicaciones de todas las opciones, los efectos secundarios del tratamiento y las posibilidades de que no se encuentre cómodo?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

4.2.2. ¿Ud. entendió todo lo que le dijeron los profesionales de la salud?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

4.2.1.1. ¿Considera que le dan suficiente información sobre lo que le ocurre a su hijo o hija?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

4.2.1.2. ¿Le han dicho que puede hacer preguntas a los profesionales de la salud?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

4.3. El hospital/servicio de salud consulta con los menores sobre su bienestar y sobre el desarrollo y mejora de los servicios de asistencia sanitaria.

4.3.1. ¿Ha participado alguna vez su hijo o hija en una consulta u otro programa de evaluación y/o mejora de los servicios de asistencia sanitaria para menores?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

4.3.1.1. Si su hijo o hija ha participado en una consulta u otro programa de evaluación y/o mejora de los servicios de asistencia sanitaria para menores; ¿recibió él o ella una información posterior clara sobre cómo se usaron sus contribuciones y cómo influyeron en cualquier resultado?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

4.3.1.2. ¿Siente que sus contribuciones han influido en la toma de decisiones?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

Por favor, escribe aquí cualquier otra opinión y/o idea que tengas sobre este derecho.

Indicadores o información complementaria

Añada cualquier otro indicador complementario u otra información, que pueda ser relevante para el hospital/servicio de salud y que no haya sido cubierta por las anteriores preguntas.

Indicadores adicionales

Añada los indicadores existentes en el hospital/servicio de salud local que pueda interesarle tener en cuenta para el Plan de Acción

Standard 5: Seguridad y entorno

Todos los servicios para los menores se prestan por personal adecuado y en un entorno diseñado, amueblado y equipado para cubrir sus necesidades. La seguridad también incluye aspectos relativos a la limpieza y la comida.

Sub-estándares

5.1. Las infraestructuras del hospital/servicio de salud están diseñadas, amuebladas y equipadas para cubrir las necesidades de seguridad y movilidad de los menores.

5.1.1. ¿Cree que su hijo o hija está seguro o segura aquí?

Comentarios	Sí	Parcialmente	NO

5.1.2. Si su hijo o hija tiene restricciones de movilidad, ¿ha podido acceder fácilmente a todas las áreas del edificio?

Comentarios	Sí	Parcialmente	NO

5.2. Las políticas y prácticas del hospital/servicio de salud respaldan la mejor nutrición posible para los menores.

5.2.1. ¿Se le ha proporcionado comida gratuita a su hijo o hija durante la hospitalización?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

5.2.2. ¿Se ha servido a las horas adecuadas para su hijo o hija?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

5.2.3. ¿Considera que la comida era saludable?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

5.3. Las políticas y prácticas del hospital/servicio de salud aseguran un entorno limpio para los menores en todo momento.

5.3.1. ¿Considera que la limpieza de este lugar está a un nivel adecuado para una instalación sanitaria?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

5.3.2. ¿Los profesionales de la salud se lavaban siempre las manos antes y después de examinar o tratar a su hijo o hija?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

Por favor, escribe aquí cualquier otra opinión y/o idea que tengas sobre este derecho.

Indicadores o información complementaria

Añada cualquier otro indicador complementario u otra información, que pueda ser relevante para el hospital/servicio de salud y que no haya sido cubierta por las anteriores preguntas.

Indicadores adicionales

Añada los indicadores existentes en el hospital/servicio de salud local que pueda interesarle tener en cuenta para el Plan de Acción

Estándar 6: Protección

Se protege a los menores de toda forma de violencia física o mental, daño no intencionado, daños o abusos, negligencia o tratamiento negligente, maltrato o explotación, incluida el abuso sexual.

Sub-estándares

6.1. El hospital/servicio de salud cuenta con un sistema que asegura la protección del derecho del niño contra toda forma de violencia.

6.1.1. Si su hijo o hija ha sufrido cualquier tipo de abuso, ¿cree que fue tratado o tratada de la mejor forma posible aquí?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

6.1.2. ¿Se informó del caso de su hijo o hija a los servicios sociales, policía, juzgado de menores o a cualquier otra autoridad?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

6.1.3. ¿Recibió su hijo o hija en el hospital/servicio de salud el apoyo de un equipo o trabajador especializado?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

6.2. El hospital/servicio de salud se asegura de que todo el personal relevante tiene las habilidades necesarias para proteger, tratar e informar sobre menores que han sido víctimas de cualquier tipo de abuso o daño no intencionado.

6.2.1. ¿Está satisfecho con el trabajo de los profesionales de la salud que atendieron a su hijo o hija?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

6.3. La investigación y ensayos clínicos están regulados de forma estricta por la política del hospital/servicio de salud.

6.3.1. ¿Se les explicó la investigación a Ud. y a su hijo o hija de una forma completa y que Uds. pudieran entender (si el niño o niña ha participado en una investigación/ensayo)?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

6.3.2. ¿Se les pidió a Ud. o a su hijo o hija el consentimiento para participar en una investigación/ensayo?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

6.3.3. ¿Se le dio la oportunidad de retirarse de la investigación/ensayo en cualquier momento, si Ud. o su hijo o hija así lo deseaban?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

Por favor, escribe aquí cualquier otra opinión y/o idea que tengas sobre este derecho.

Indicadores o información complementaria

Añada cualquier otro indicador complementario u otra información, que pueda ser relevante para el hospital/servicio de salud y que no haya sido cubierta por las anteriores preguntas.

Indicadores adicionales

Añada los indicadores existentes en el hospital/servicio de salud local que pueda interesarle tener en cuenta para el Plan de Acción

Estándar 7: Tratamiento del dolor y cuidados paliativos

Todos los menores tienen derecho a la prevención y tratamiento del dolor y a cuidados paliativos individualizados y apropiados a su cultura y edad.

Sub-estándares

7.1. La política del hospital/servicio de salud asegura la prevención y tratamiento del dolor.

7.1.1. ¿Ha sufrido su hijo o hija dolor durante su estancia en el servicio?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

7.1.2. ¿Se le ha dado a su hijo o hija tratamiento para este dolor?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

7.1.3. ¿Se ha hecho algo más para hacer que su hijo o hija se sintiera más cómodo (aparte de las medicinas)?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

7.1.4. ¿Preguntaron los profesionales de la salud a su hijo o hija si sentía dolor?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

7.2. La política y la práctica del hospital/servicio de salud asegura que se proporcionen cuidados paliativos a todos los menores que se enfrentan a enfermedades que pueden poner en peligro su vida.

7.2.1. ¿Ha tenido su hijo o hija algún otro síntoma angustioso o desagradable?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

7.2.2. ¿Los profesionales de la salud hicieron algo para mejorar estos síntomas?

Comentarios	Sí	NO	No aplicable / No sé

7.2.3. ¿Se les ofreció a Ud. o a sus otros hijos/as apoyo psicológico?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

7.2.4. ¿Le resulta fácil obtener aquí apoyo religioso/espiritual?

Comentarios	SÍ	NO	No aplicable / No sé

Por favor, escribe aquí cualquier otra opinión y/o idea que tengas sobre este derecho.

Indicadores o información complementaria

Añada cualquier otro indicador complementario u otra información, que pueda ser relevante para el hospital/servicio de salud y que no haya sido cubierta por las anteriores preguntas.

Indicadores adicionales

Añada los indicadores existentes en el hospital/servicio de salud local que pueda interesarle tener en cuenta para el Plan de Acción

Última pregunta

¿Cuáles han sido las cosas buenas de los servicios prestados aquí?

¿Cuáles han sido las cosas malas de los servicios prestados aquí?

¿Qué ideas tiene que podrían suponer un buen cambio aquí para los menores?

GRACIAS

Nombre e iniciales del entrevistador (letras de imprenta)		
Cargo que ocupa		
Firma del entrevistador	Fecha	

Plantilla para debate de grupo de discusión con los menores, padres o cuidadores.

Fecha		Pais	
Centro sanitario			
Área Clínica			
Nº menores o cuidadores		Rango de edad de los participantes	
SEXO: número de		Normas y límites debatidos y acordados para el grupo	
Varones		Mujeres	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO

Temas de debate

- ¿Qué está bien aquí?
- ¿Qué no está bien?
- **Servicios de calidad para los menores** – si creemos que recibimos asistencia de buena calidad; tener a los padres con nosotros.
- **Igualdad y ausencia de discriminación** – nos sentimos bienvenidos aquí; somos tratados de forma igualitaria; tenemos intimidad, dignidad y somos respetados.
- **Juego y Aprendizaje** – cosas que hacer; juegos divertidos; juegos que nos ayudan; nos mantenemos al día con el colegio.
- **Información y participación** – recibimos información; somos consultados; somos consultados sobre la toma de decisiones; damos consentimiento.
- **Seguridad y entorno** – movimiento por el hospital/servicio de salud; limpieza; comida.
- **Protección** – estar seguros y sentirnos seguros.
- **Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos** – dolor y otras cosas que nos pueden hacer sentirnos enfadados e incómodos.
- Nuestras ideas de cosas que mejorarían este lugar.

Constancia de lo debatido en el Grupo de discusión y resumen de los puntos clave que han surgido.