

LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS EN EL ÁMBITO
DE LA SALUD

Isabella Cuesta Cordoba

Isabella Moreno Cardona

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MADRE MARÍA MAZZARELLO.



NOMBRE DEL DOCENTE.

Darwin Valmore Franco Gallego

FECHA.

03/10/2025

Tabla de contenido.

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimientos.....	¡Error! Marcador no definido.
Introducción.....	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo 1: Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
Formulación del problema:	¡Error! Marcador no definido.
Delimitación del problema:	¡Error! Marcador no definido.
Objetivo general:	¡Error! Marcador no definido.
Objetivos específicos:.....	¡Error! Marcador no definido.
Justificación:	¡Error! Marcador no definido.
Antecedentes:	¡Error! Marcador no definido.
Local:.....	¡Error! Marcador no definido.
Nacional:	¡Error! Marcador no definido.
Internacional:	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo 2: Marco referencial.	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo 3: Metodología de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1 Diseño metodológico:.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Población y muestra:	¡Error! Marcador no definido.
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información:.....	¡Error! Marcador no definido.
Capítulo 4: Informe final.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1 Producto	¡Error! Marcador no definido.
4.2 Resultados	¡Error! Marcador no definido.
4.3 Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.
Referencias.....	¡Error! Marcador no definido.

Dedicatoria.

Dedicamos este proyecto a todos los niños que en algún momento no recibieron una adecuada atención pediátrica, recordándonos la importancia de velar por sus derechos, y a aquellos que hoy sonríen gracias a una atención de calidad. Finalmente, dedicamos este logro a **Dios**, quien nos dio la fuerza y la sabiduría para hacer posible la realización de este proyecto.

Agradecimientos.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento al profesor **Darwin** y a la profesora **María Eugenia**, por su valiosa orientación y por aportar sus conocimientos que enriquecieron este proyecto de investigación. Asimismo, reconocemos a todas las personas que respondieron nuestras encuestas, utilizaron nuestra aplicación y contribuyeron de manera directa o indirecta en el desarrollo de este trabajo, haciendo posible su realización.

Introducción.

La protección integral de los derechos de los niños en el ámbito de la salud constituye un pilar fundamental para garantizar su bienestar y desarrollo, especialmente en la primera infancia. Aunque en Colombia existen marcos normativos como el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), en la práctica aún se presentan

vacíos y falta de articulación que afectan la atención pediátrica. Este proyecto se desarrolla en el Hospital General de Medellín, institución reconocida por su compromiso con el cumplimiento de las normas, pero que también refleja los desafíos estructurales del sistema de salud. La investigación se orienta a identificar y analizar cómo la desconexión entre la normativa legal y las prácticas clínicas impacta de manera negativa la atención integral de los niños, así como a indagar el nivel de conocimiento sobre los derechos en salud, evaluar su aplicación en la realidad y diseñar una página interactiva que fomente la participación y el fortalecimiento de buenas prácticas. El diseño metodológico, basado en encuestas y entrevistas, permite vincular los planteamientos teóricos con la experiencia hospitalaria, generando aportes tanto académicos como prácticos. De este modo, el estudio no solo contribuye a la comprensión de la problemática, sino que también ofrece herramientas útiles para profesionales de la salud, cuidadores y responsables de políticas públicas, con el fin de fortalecer la protección efectiva de los derechos de los niños y avanzar hacia una sociedad más justa y equitativa para la infancia.

Capítulo 1: Planteamiento del problema.

Formulación del problema:

Figura 1.

Espina de pescado



Fuente: Elaboración propia.

La protección integral de los derechos de los niños en el ámbito de la salud constituye un desafío complejo que involucra tanto al derecho como a la pediatría. Aunque en las últimas décadas se han implementado diversas normativas y protocolos orientados a garantizar el bienestar infantil, en la práctica se observan deficiencias en la aplicación efectiva de estos instrumentos legales durante la atención médica pediátrica, esta problemática se manifiesta en situaciones en donde la falta de coordinación entre las instituciones de salud y el marco jurídico genera incertidumbre en la toma de decisiones crítica, especialmente en casos que requieren el consentimiento informado, la intervención en situaciones de riesgo o la detección de posibles abusos.

Para buscar las principales problemáticas de este fenómeno, resultó oportuno tomar el diagrama de la espina de pescado como método para organizar las situaciones fundamentales que influyen de manera continua en las causas hacia la desprotección de

los derechos de los niños en el ámbito de la salud, y a su misma vez, como las consecuencias se ven reflejadas simultáneamente en estas prácticas o en esto que lo emana. En esta espina de pescado podemos identificar 4 ejes causales que de manera continua y sinérgica que debilitan la garantía efectiva de los derechos de los menores.

La formación inicial y continua del personal sanitario rara vez, incorpora de manera sistemática contenidos sobre los derechos del niño, ética pediátrica o enfoques cerrados en la familia. A parte de ello se suma la falta de sensibilización en perspectiva del género, interculturalidad y diversidad funcional, aunque la legislación nacional en el **código de la infancia y adolescencia** (ley 1098 de 2006), en artículo 29, esta estipulado que (Instituto Colombiano Bienestar Familiar, n.d.) Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud. Existe una brecha crítica entre el texto de la ley y su aplicación real.

Los protocolos oficiales en hospitales y centros de salud no se ven estandarizados debido a la falta de supervisión, las sanciones por incumplimiento son nulas o inexistentes; La protección de la salud infantil exige infraestructuras adecuadas (salas de espera adaptadas, áreas de juego, consultorios pediátricos) etc, sin embargo los presupuesto de infancia suelen ser los primeros en ser recortados haciendo que la atención integral del niño se convierta en una problemática y continuar con los casos de vulnerabilidad e ignorancia.

Delimitación del problema:

¿Cómo influye la falta de coordinación entre las normativas legales y las prácticas clínicas en la protección efectiva de los derechos de los niños de la primera infancia (0 a 6 años) durante la atención médica en el hospital General de Medellín?

Objetivo general:

Identificar la falta de coordinación entre las normativas legales y las prácticas clínicas en la protección efectiva de los derechos de los niños de la primera infancia (0 a 6 años) durante la atención médica en el hospital General de Medellín.

Objetivos específicos:

1. Indagar el conocimiento, apropiación y ejercicio de los derechos de la niñez en salud, destacando factores que inciden en su protección integral, mediante la observación y entrevistas a niños, cuidadores y personal de salud.
2. Evaluar cómo se expresan en la realidad los principios de protección integral de los derechos de los niños en el contexto de los servicios de salud, reconociendo los avances y las limitaciones existentes.
3. Diseñar una página interactiva para promover el conocimiento y la participación en la protección integral de la salud infantil, facilitando el acceso a recursos, investigaciones y buenas prácticas.

Justificación:

La desprotección integral de los derechos de los niños en el ámbito de la salud constituye un problema complejo que requiere de un abordaje riguroso. Este proyecto de

investigación se justifica por diversas razones que se relacionan en los ámbitos científicos, tecnológicos y pedagógicos y por la necesidad imperante de comprender y transformar la realidad que afecta a la infancia.

En primer lugar, desde el punto de vista científico, el estudio de la desprotección en la salud infantil permite aclarar las interrelaciones entre factores estructurales, institucionales y sociales que inciden en la vulnerabilidad de los derechos de los niños. La elaboración de un modelo basado en el **diagrama de la espina de pescado** no solo contribuye a identificar las causas, sino que también facilita la comprensión de las consecuencias a nivel individual y colectivo. Esta aproximación científica es fundamental para generar conocimiento empírico y teórico, que de misma manera, se convierte en la base para la formulación de políticas públicas y estrategias de intervención.

En el ámbito pedagógico, el proyecto tiene una importancia crucial al vincularse directamente con la formación y sensibilización de profesionales en áreas de la salud y educación. La perspectiva integral y humanista en la enseñanza fomenta el desarrollo de competencias críticas, éticas permitiéndonos identificar y abordar este problema desde una perspectiva más profunda, implementando un análisis práctico, el trabajo de investigación no solo enriquece la experiencia educativa, sino que también contribuye a formar ciudadanas comprometidas con la defensa de los derechos humanos y la promoción de la equidad. Este enfoque pedagógico resulta esencial para crear ambientes de aprendizaje que sean transformadores. Desde la perspectiva tecnológica, la investigación justifica el uso de herramientas analíticas y de visualización, como el diagrama de espina de pescado, la búsqueda en páginas como Scielo, google scholar, videos etc, que aporten un conocimiento directo para nuestro proyecto, para poder

identificar y organizar las variables involucradas en la desprotección de la salud infantil. La aplicación de tecnologías de la información y comunicación (TIC) en el análisis de datos y en la implementación de sistemas de monitoreo y seguimiento, permite mejorar la eficiencia en la gestión de la información y en la toma de decisiones.

La integración de soluciones tecnológicas innovadoras, como plataformas digitales para el registro y evaluación de casos, fortalece la capacidad de respuesta del sistema de salud ante situaciones de vulnerabilidad.

Las razones que convierten este trabajo en un proyecto de investigación radican en la necesidad de generar conocimientos que permitan transformar la realidad de miles de niños y niñas que se encuentran en situación de desprotección. El estudio detallado de los factores que afectan la implementación de los derechos en la salud infantil es imprescindible para identificar brechas y proponer soluciones efectivas que impacten en el bienestar de la población, por último este proyecto busca contribuir a la construcción de un sistema de salud inclusivo y justo, en el que la protección de los derechos de la infancia sea un eje central y una prioridad ética y social.

Antecedentes:

Local:

En el ámbito local, desde la ciudad de Medellín (Restrepo, 2021, pag 2) es fundamental mencionar la necesidad de garantizar por parte del Estado una capacitación y formación de calidad al agente educativo en los aspectos fundamentales para resguardar la seguridad, efectividad y calidad de la atención de los programas de primera infancia.

Esta necesidad se vuelve aún más apremiante cuando se considera que los agentes educativos desempeñan un rol esencial en la protección integral de los derechos de los niños, particularmente en lo que respecta a su derecho a la salud.

La primera infancia es una etapa determinante para el desarrollo físico, cognitivo y emocional del ser humano, por lo cual resulta imprescindible que quienes están encargados del cuidado, acompañamiento y educación de los niños cuenten con herramientas, conocimientos y criterios adecuados para identificar, prevenir y responder a situaciones que puedan comprometer la salud y el bienestar infantil. En este sentido, la formación continua en temas de salud infantil, nutrición, primeros auxilios, prevención de enfermedades, y detección temprana de signos de vulneración o maltrato, es un componente clave para garantizar una atención integral.

El Estado debe asegurar que los programas destinados a la primera infancia están dirigidos por personal idóneo y con una preparación sólida que responda a los estándares de calidad exigidos por las políticas públicas de infancia y salud. La falta de capacitación adecuada no solo representa una falla institucional, sino que también constituye una omisión que puede traducirse en riesgos concretos para la vida y la integridad de los niños. Por ello, la formación del agente educativo no debe entenderse como un aspecto complementario, sino como una obligación prioritaria en el marco de la protección integral de los derechos de la niñez.

Nacional:

En el ámbito nacional, desde el país de Colombia (Arrieta, 2021, pag 4) a pesar de la existencia de una política pública que prioriza la atención y la inversión en la primera infancia, en territorios como Cartagena persisten serias deficiencias que limitan el alcance real de dicha política. La oferta de servicios dirigidos a esta población es profundamente desigual y carece de una articulación efectiva entre las distintas instituciones que intervienen en la garantía de derechos, especialmente en el ámbito de la salud. Esta fragmentación institucional genera vacíos críticos en la atención integral de los niños y niñas, afectando directamente su acceso a servicios de salud de calidad, oportunos y culturalmente pertinentes.

Uno de los factores más preocupantes es que los recursos necesarios para el funcionamiento adecuado de estos programas no están garantizados a nivel territorial, lo cual evidencia una brecha entre la formulación de políticas y su implementación efectiva.

Esta situación reduce significativamente el impacto de las estrategias destinadas a promover la inclusión social de los sectores más vulnerables y contribuye a la perpetuación de las inequidades en salud desde las etapas más tempranas de la vida.

La protección integral de los derechos de los niños no puede entenderse únicamente como una declaración normativa, sino como una responsabilidad concreta que requiere acción coordinada, inversión suficiente y voluntad política. La salud en la primera infancia es un derecho fundamental y, al mismo tiempo, una base para el desarrollo humano sostenible; por ello, el Estado debe asegurar no solo el diseño de políticas, sino su implementación efectiva y su adaptación a las realidades territoriales.

Solo así será posible garantizar un verdadero ejercicio de derechos para la niñez, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad como el de Cartagena.

Internacional:

En el ámbito internacional, desde el país de Chile en la revista (Rauld, 2022, pag 1 - 6) en el contexto de la desprotección de la infancia, resulta crucial abordar las formas históricas en que los Estados han ejercido poder sobre los niños y niñas, especialmente aquellos pertenecientes a sectores populares. Tal como lo plantea el texto citado, se evidencian dos dimensiones fundamentales: por un lado, la institucionalización sistemática de la infancia pobre a través de prácticas de encierro, control y vigilancia; y por otro, una lectura crítica del poder ejercido sobre los cuerpos infantiles desde una perspectiva que analiza cómo las instituciones regulan la vida de las personas. Esta mirada sugiere que las estrategias de gobierno aplicadas a la infancia no solo buscan preservar la vida, sino que también están inscritas en una lógica que puede conducir a formas de violencia estructural e incluso simbólica, donde controlan y restringen la posibilidad de una vida plena y saludable.

Esta mirada crítica resulta clave para el análisis de la protección integral de los derechos de los niños en el ámbito de la salud, ya que revela que muchas de las políticas institucionales que aparentan proteger, pueden en realidad reproducir prácticas excluyentes o disciplinarias. En contextos de vulnerabilidad, donde la oferta de servicios es desigual y los recursos escasos, la salud infantil corre el riesgo de ser abordada desde

un enfoque meramente asistencialista o punitivo, más que desde una lógica de derechos y de desarrollo integral.

En este sentido, el texto contribuye a llenar un vacío académico importante al introducir la categoría de *biopolítica de la infancia* en el debate latinoamericano, y plantea la necesidad de revisar críticamente las formas en que el Estado se relaciona con la niñez. Este enfoque permite comprender que proteger a la infancia no es solo cuestión de acceso a servicios, sino de transformar las lógicas de poder que históricamente han condicionado el lugar del niño como sujeto político y de derechos. Así, se refuerza la urgencia de garantizar intervenciones públicas que no reproduzcan mecanismos de exclusión, sino que promuevan verdaderamente la salud, la dignidad y el bienestar de todos los niños y niñas.

Capítulo 2: Marco referencial.

Un marco referencial es el apartado de un proyecto de investigación donde se exponen los antecedentes, las teorías, los conceptos clave y las características fundamentales del contexto en el que se inserta la investigación (Editorial Etecé, 2025).

En el marco referencial se abordarán los aportes teóricos y estudios previos relacionados con el tema, así como los conceptos clave que permitirán sustentar la investigación.

Marco Contextual:

El marco contextual es una parte clave del proyecto porque permite entender en qué entorno ocurre el problema que se va a investigar. En este caso, ayuda a ubicar la situación de los derechos de los niños dentro del Hospital General de Medellín, mostrando por qué es importante el tema, hasta dónde llega la investigación y cómo se va a abordar.

Como se mencionó, este proyecto se desarrolla en el Hospital General de Medellín, una institución de referencia en atención pediátrica que ofrece un contexto ideal para examinar el ejercicio de los derechos de la niñez en el ámbito de la salud. En este entorno hospitalario se producen interacciones clave entre niños, cuidadores y personal médico, lo que permite observar cómo se aplican, reconocen o limitan estos derechos en la práctica cotidiana.

Los derechos de los niños son algo que se debe tener muy presente, ya que estos van por encima de cualquier otro derecho. Se eligió este lugar como centro de investigación porque no se debe pasar por alto el hecho de que, en todo lugar o ámbito, los derechos de los niños deben ser respetados, protegidos y promovidos. En el ámbito de la salud, por ejemplo, los derechos de los niños garantizan el acceso a una atención médica adecuada, a servicios de prevención, a un entorno limpio y seguro, y a una nutrición equilibrada. Por eso se eligió este lugar, para investigar y asegurar que estas

condiciones se cumplan y que el bienestar integral de los niños sea una prioridad en esta comunidad.

El Hospital General de Medellín se ha consolidado como una institución referente en la atención integral de la salud infantil en la región, desarrollando programas y estrategias que garantizan el respeto y la protección de los derechos de los niños en el ámbito sanitario. Entre sus principales iniciativas destaca el banco de leche materna (Hospital general, 2024), único en su tipo en la región, que ha beneficiado a más de 10.000 recién nacidos prematuros o de bajo peso. Este programa no solo promueve la nutrición adecuada y la supervivencia infantil, sino que también fomenta la lactancia materna como base para el desarrollo saludable de los bebés.

Asimismo, el hospital impulsa el Programa Madre Canguro (Hospital general, 2023), que fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo mediante el contacto piel con piel y el acompañamiento en las técnicas de lactancia. Esta práctica ha demostrado ser fundamental para el crecimiento y la recuperación de los recién nacidos, facilitando su pronta salida del hospital en mejores condiciones.

En el campo de la cirugía reconstructiva, la iniciativa “Manos a la Obra” (El colombiano, 2025) ha evaluado a cientos de niños con deformidades congénitas o adquiridas de las manos, ofreciéndoles cirugías gratuitas que buscan restaurar la funcionalidad y mejorar su calidad de vida. De forma complementaria, el programa “100 Sonrisas” (El colombiano, 2024) brinda corrección quirúrgica gratuita a niños con labio leporino y paladar hendido, contribuyendo a su integración social y bienestar emocional.

El hospital también atiende las necesidades emocionales y recreativas de los niños en situación de enfermedad, organizando jornadas como “Día Dulce” (Telemedellín, 2023) para pacientes pediátricos con cáncer. Estas actividades recreativas y de apoyo brindan un espacio de alegría y acompañamiento que favorece el proceso de recuperación y el bienestar integral de los niños y sus familias.

Por estas razones, el Hospital General de Medellín se constituye en un referente clave para la investigación sobre la implementación de estrategias en salud infantil, mostrando cómo la protección de los derechos de los niños en el sector salud puede tener un impacto profundo y positivo en su desarrollo y calidad de vida.

Además del entorno hospitalario como escenario clínico, es fundamental reconocer el componente social, cultural y legal que rodea la garantía de los derechos de los niños. Estos derechos no solo están protegidos por la Constitución Política de Colombia, sino también por instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece principios como el interés superior del niño, la no discriminación, la participación y el derecho a la vida y al desarrollo. En contextos de vulnerabilidad, como la enfermedad o la hospitalización, estos principios cobran especial relevancia. El hospital, más allá de ser un lugar de atención médica, se convierte en un espacio donde los derechos sociales, emocionales y afectivos de los niños también deben ser reconocidos y protegidos. El acceso a la educación durante la hospitalización, el acompañamiento permanente de un familiar, la atención emocional y psicológica, y la participación del niño en decisiones sobre su tratamiento son elementos esenciales que reflejan un enfoque integral y humanizado. Por ello, este proyecto no solo examina el cumplimiento de derechos en términos de atención médica, sino que también considera

cómo se promueve el respeto a la dignidad, la autonomía y el bienestar de los niños como sujetos sociales y titulares plenos de derechos.

- **Derechos de los niños:**

Los derechos de los niños constituyen un conjunto de garantías jurídicas, sociales, éticas y humanas que reconocen y protegen a la infancia como una etapa vital del desarrollo humano. desde una perspectiva profesional, estos derechos no son meramente declaraciones simbólicas, sino normas y principios de obligatorio cumplimiento que deben guiar las políticas públicas, la legislación, las intervenciones sociales y todas las prácticas relacionadas con la atención, protección y desarrollo integral de la niñez.

El reconocimiento legal y universal de los derechos de los niños, se formalizó con la adopción de la convención sobre los derechos del niño por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 . Este tratado internacional, ratificado por la mayoría de países del mundo, establece que: todo niño y niña (toda persona menor de 18 años, en el caso de Colombia), debe ser considerado sujeto de derechos, es decir, una persona con dignidad propia, con voz, necesidades específicas y merecedora de la protección especial debido a su concisión de desarrollo.

Los derechos de los niños imponen un deber ético y legal de actuar en el mejor interés del niño, principio fundamental que debe regir todas las decisiones que lo involucren. No se trata simplemente de proteger a los niños como si fueran frágiles, sino de reconocerlos como personas activas en la sociedad, con capacidad de participar y de ser dueño de su propio desarrollo; Los profesionales de la salud deben de garantizar una atención pediátrica integral, respetuosa, sin discriminación y adaptada a las necesidades físicas y emocionales del niño.

Marco teórico:

Un marco teórico es el conjunto de conceptos, teorías y enfoques que sustentan y guían este proyecto de investigación, definiendo los términos clave y mostrando cómo se relacionan entre sí.

Sabiendo esto la teoría elegida para desarrollar es la **Teoría Ecológica de los Sistemas** de Urie Bronfenbrenner (1979) ofrece un marco integrador para comprender cómo distintos niveles del entorno influyen en el desarrollo y bienestar de los niños. En tu proyecto, esta teoría permite mapear de manera clara la interacción entre:

Microsistema

- Corresponde a las relaciones más cercanas al niño: familia, cuidadores, personal de salud y pares.
- **Aplicación:** aquí ocurren el consentimiento informado “de facto” (niño–médico) y las dinámicas familiares durante la consulta pediátrica. Una deficiente comunicación o falta de protocolos de “assent” puede vulnerar derechos básicos.

Mesosistema

- Son los vínculos entre microsistemas: por ejemplo, la coordinación entre el hogar y el hospital, o entre el ICBF y el personal médico.

- **Aplicación:** la falta de canales formales de retroalimentación entre las instituciones (hogar → hospital → defensoría) genera “lagunas” en la detección de abusos o en el seguimiento de casos críticos.

Exosistema

- Incluye entornos que no involucran directamente al niño, pero que lo afectan indirectamente: políticas hospitalarias, recursos presupuestales, supervisión de protocolos.
- **Aplicación:** los recortes en el presupuesto de infancia y la baja supervisión de sanciones por incumplimiento de protocolos oficiales se originan en este nivel, impactando la calidad de la infraestructura y el equipamiento pediátrico.

Macrosistema

- Engloba la cultura, las normas sociales y el marco jurídico nacional (por ejemplo, la Ley 1098 de 2006).
- **Aplicación:** aunque el Código de Infancia y Adolescencia consagra derechos “impostergables” en salud (Art. 29), la brecha entre norma y práctica revela un desfase cultural e institucional en la implementación de un Enfoque Basado en Derechos.

Cronosistema

- Alude a las dimensiones temporales: cambios legislativos (reformas a la Ley 1098), evolución de protocolos clínicos y transformaciones en la capacitación del personal.

- **Aplicación:** analizar cómo los hitos (publicación de la CRC en 1989, Ley 1098 en 2006, últimas guías de bioética pediátrica) han modificado o no las prácticas clínicas a lo largo del tiempo.

En el presente proyecto se adopta la Teoría Ecológica de los Sistemas de Urie Bronfenbrenner como marco metodológico fundamental, pues permite comprender cómo las interacciones inmediatas del niño con su familia y el personal sanitario (microsistema) están influidas por la calidad de la comunicación y coordinación entre las instituciones (mesosistema), así como por las decisiones presupuestales, las políticas hospitalarias y la supervisión de protocolos que, aunque no involucran directamente al menor, condicionan la disponibilidad de recursos e infraestructura para una atención digna (exosistema), todo ello enmarcado en las normas culturales y el marco jurídico nacional, como la Ley 1098 de 2006, que configuran el entorno normativo general (macrosistema) y evolucionan a lo largo del tiempo en respuesta a hitos legislativos y cambios en la formación profesional (cronosistema). Este enfoque holístico facilita, de un lado, la identificación precisa de las brechas entre la legislación y su implementación en el Hospital General de Medellín y, de otro, la orientación de intervenciones multisistémicas, desde el establecimiento de protocolos de “assent” hasta mecanismos efectivos de supervisión, sanción y la definición de indicadores de evaluación específicos para cada nivel del entorno.

Marco conceptual:

Un marco conceptual es una estructura que organiza elementos, conceptos o variables de un estudio, mostrando cómo se relacionan entre sí. Este marco ayuda a guiar

el proceso, también puede ser considerado como una base teórica para explicar la interacción de cada uno de los elementos.

Para poder comenzar a desarrollar este marco, es importante articular que las variables que se van a explicar y hacen parte de nuestro proyecto, son las que desarrollamos en nuestra pregunta de delimitación del problema, en este caso son: Normativas legales, prácticas clínicas y derechos de los niños.

- **Normativas legales:**

Las normativas legales en el ámbito de la salud constituyen el conjunto de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas y principios jurídicos que regulan las actividades relacionadas con la atención sanitaria, la protección de la salud pública, los derechos de los pacientes y las obligaciones de los profesionales y las instituciones sanitarias. (*ChatGPT*, n.d.). Estas normas tienen como finalidad principal garantizar una atención médica segura, ética y de calidad, proteger la vida y la integridad física de las personas, y establecer los mecanismos legales que regulan las relaciones entre los distintos actores del sistema de la salud.

la relevancia de este marco legal radica en su capacidad para: Establecer estándares de calidad y seguridad en la atención sanitaria, proteger a los pacientes frente a prácticas negligentes o abusiva, garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, regular el ejercicio profesional de los médicos, enfermeros y trabajadores del sector etc.

A pesar del marco normativo establecido, Medellín enfrenta desafíos en la implementación efectiva de las políticas de la salud, como lo han sido **la escasez de**

medicamentos; La ciudad ha experimentado dificultades en la disponibilidad de medicamentos esenciales, lo que ha generado protestas y manifestaciones por parte de los ciudadanos por otro lado podemos evidenciar el **Financiamiento del sistema de salud**, las entidades promotoras de la salud (EPS) (personería medellín, 2022) y el gobierno han señalado problemas de financiamiento y deudas acumuladas que afectan la prestación de servicios.

En conclusión las normativas legales en el ámbito de la salud en Medellín se caracterizan por una integración de disposiciones nacionales adaptadas al contexto local, con una estructura institucional que busca garantizar el derecho de la salud de sus ciudadanos jugando un papel fundamental en la regulación del sistema sanitario, la protección de los derechos de los pacientes y la promoción de prácticas médicas seguras, éticas, y eficientes. Sin embargo, su eficacia depende en gran medida de la voluntad política, la asignación de recursos adecuados y la capacidad institucional para aplicarlas de manera uniforme y justa. En un mundo de constante cambio, marcado por la globalización, el desarrollo tecnológico y la emergencia de nuevas amenazas sanitarias, resulta imperativo revisar, actualizar y fortalecer el marco normativo en la salud para que responda a las necesidades de la población y garantice el derecho a la salud en todas sus dimensiones

- **Prácticas clínicas:**

Las prácticas clínicas constituyen un componente fundamental en la formación de profesionales de la salud, ya que permiten la aplicación de conocimientos teóricos en contextos reales. Desde una perspectiva profesional, las prácticas clínicas constituyen el

eje central del ejercicio en las disciplinas de la salud. (chat gpt, n.d.) Lejos de ser únicamente una etapa de formación académica, las prácticas clínicas representan el espacio donde se concreta la atención directa del paciente, la aplicación de los conocimientos científicos y la ejecución de habilidades técnicas con un objetivo claro: garantizar un cuidado integral, seguro, ético y de calidad a la población.

En este contexto, el conde de práctica clínica, abarca todas las actividades realizadas por los profesionales de la salud, en entornos asistenciales, tales como los hospitales, clínicas, centros comunitarios, consultorios privados, unidades móviles o instituciones especializadas. Estas actividades pueden incluir desde la evaluación diagnóstica y el tratamiento médico, hasta la rehabilitación, la educación sanitaria, el seguimiento de enfermedades crónicas y el acompañamiento en procesos de salud mental. La práctica clínica, por lo tanto, no es estática ni limitada a un acto técnico, es un proceso **dinámico**, basado en la **toma de decisiones** clínicas fundamentales en la evidencia, la experiencia profesional y el juicio ético.

Una característica fundamental y esencial de la práctica clínica profesional es que implica una **responsabilidad directa sobre la vida y el bienestar de las personas**. Los profesionales que ejercen en este ámbito deben estar preparados no solo para aplicar procedimientos, sino también para enfrentar situaciones de urgencia, resolver problemas complejos, coordinar con otros miembros del equipo de la salud y mantener una comunicación clara, empática y respetuosa con los pacientes y sus familias.

En conclusión desde la perspectiva profesional, que es la cual más impacta este proyecto de investigación, son mucho más que el espacio físico de atención médica. Son

el corazón del trabajo santuario, donde el conocimiento, la ética, la técnica etc se unen para cuidar, sanar, acompañar y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

- **Derechos de los niños:**

Los derechos de los niños constituyen un conjunto de garantías jurídicas, sociales, éticas y humanas que reconocen y protegen a la infancia como una etapa vital del desarrollo humano. desde una perspectiva profesional, estos derechos no son meramente declaraciones simbólicas, sino normas y principios de obligatorio cumplimiento que deben guiar las políticas públicas, la legislación, las intervenciones sociales y todas las prácticas relacionadas con la atención, protección y desarrollo integral de la niñez.

El reconocimiento legal y universal de los derechos de los niños, se formalizó con la adopción de la convención sobre los derechos del niño por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 . Este tratado internacional, ratificado por la mayoría de países del mundo, establece que: todo niño y niña (toda persona menor de 18 años, en el caso de Colombia), debe ser considerado sujeto de derechos, es decir, una persona con dignidad propia, con voz, necesidades específicas y merecedora de la protección especial debido a su concisión de desarrollo.

Los derechos de los niños imponen un deber ético y legal de actuar en el mejor interés del niño, principio fundamental que debe regir todas las decisiones que lo involucren. No se trata simplemente de proteger a los niños como si fueran frágiles, sino de reconocerlos como personas activas en la sociedad, con capacidad de participar y de ser dueño de su propio desarrollo; Los profesionales de la salud deben de garantizar una atención pediátrica integral, respetuosa, sin discriminación y adaptada a las necesidades físicas y emocionales del niño.

Capítulo 3: Metodología de la investigación.

3.1 Diseño metodológico:

En esta parte del trabajo, se detalla cómo se va a realizar la investigación, se explican los métodos, técnicas y procedimientos que se utilizan para poder recoger, analizar e interpretar los datos necesarios para responder a nuestra problemática. Este diseño establece el enfoque, el alcance del proyecto, su diseño y los métodos de recolección de datos que fueron utilizados en la población y muestra. Tiene como propósito garantizar que el proceso investigativo sea riguroso, coherente y ordenado, para permitir la validez de resultados confiables.

Enfoque: El enfoque de este proyecto de investigación es cualitativo, es una de las primeras formas de abordar un proceso de investigación especialmente cuando el objeto de estudio involucra, fenómenos sociales, humanos o culturales que requieren de una comprensión profunda, detallada, interpretativa y contextual. Este enfoque se centra en el estudio de experiencias, percepciones, y comportamiento de los individuos dentro de su entorno.

Este proyecto adopta un enfoque cualitativo debido a que la problemática a desarrollar requiere de una comprensión profunda de las experiencias, percepciones y prácticas, las cuales no pueden ser reducidas a simples cifras y datos numéricos. Este enfoque es totalmente correspondiente a nuestro proyecto de investigación ya que permite analizar cómo se manifiestan las fallas de aplicación de las normativas, cómo interactúan los distintos individuos del sistema (personal médico, los niños y las

familias) al enfrentarse a situaciones críticas. En este caso permite captar la complejidad de la relación entre el marco legal y las prácticas clínicas pediátricas especialmente en entornos donde influyen varios factores culturales, éticos, institucionales etc.

La elección de este enfoque también surge a partir de la necesidad de visibilizar las voces de quienes se ven directamente afectados por esta problemática; Todo esto cobra mayor relevancia si se considera lo establecido por **el artículo 29 de la Ley 1098 de 2006 (código de infancia y adolescencia en Colombia)**, en donde especifica que:

“Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial.” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2006)

En conclusión, el **enfoque cualitativo** es el más adecuado para esta investigación porque ofrece una mirada interpretativa, crítica y contextualizada de un problema que va más allá de lo técnico o legal, y que requiere comprenderse desde la experiencia humana, institucional y social.

Alcance: Este proyecto podría adoptar un **alcance correlacional**, dado que no sólo pretende describir la situación de vulneración de derechos en el ámbito médico pediátrico, sino también cuantificar y analizar la relación entre diversos factores que inciden en el cumplimiento o incumplimiento de esos derechos. Se buscan establecer asociaciones entre variables tales como: la capacitación del personal de salud en derechos de la niñez y ética pediátrica, la existencia y uso de protocolos institucionales, la supervisión del cumplimiento normativo en los hospitales, y la cultura institucional respecto al respeto de los derechos de los niños. **La Ley 1098 de 2006 — Código de**

Infancia y Adolescencia (Congreso de la República de Colombia, 2006) consagra la protección integral de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Esta norma no solo define obligaciones del Estado, la familia y la sociedad, sino que impone que, en todo actuar administrativo, judicial o de prestación de servicios (incluyendo el sector salud), prevalezcan los derechos de la infancia (art. 1, art. 2, art. 44 de la Constitución Política). Por tanto, al formular el proyecto con **enfoque correlacional**, se puede indagar en qué medida el grado de cumplimiento efectivo de esos mandatos legales se relaciona con las condiciones institucionales y formativas de los hospitales.

Desde una perspectiva teórica, el enfoque adopta el paradigma de la protección integral de derechos, que sostiene que el goce efectivo de los derechos de niños, niñas y adolescentes no depende únicamente de su reconocimiento formal, sino de una trama de condiciones estructurales, institucionales y culturales que interactúan para posibilitar o frustrar su realización (Lansdown, 2005; UNICEF, 2014). En este marco, el diseño correlacional permite identificar la fuerza y dirección de las conexiones entre factores como formación, supervisión y protocolos, y los resultados en términos de respeto o vulneración de derechos. En el contexto colombiano, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha profundizado estos principios. Por ejemplo, la Sentencia C-273 de 2003 sostiene que los derechos de los niños no dependen de condiciones especiales ni características particulares, sino que deben aplicarse de manera igualitaria como derechos-garantía frente al Estado (Corte Constitucional, 2003) (C-273/03). Asimismo, la Corte ha enfatizado la prevalencia de los derechos de los niños y su protección especial frente a posibles conflictos de derechos (art. 44 C.P.), exigiendo que en cualquier decisión prevalezca el interés superior del menor si hay colisión normativa (Corte

Constitucional, 2003; Corte Constitucional, 2016) (C-273/03; Sentencias vinculadas en MinJusticia, 2015). En la Sentencia T-506/12, por ejemplo, se reafirma que el interés superior de la niñez implica la efectividad de garantías concretas que deben operar en el ámbito institucional, incluidas las entidades de salud (Corte Constitucional, 2012) (T-506/12)

Diseño: Este proyecto opta por un **diseño no experimental**, el cual se caracteriza por no manipular deliberadamente las variables, sino por observarlas y analizarlas tal como ocurren en su contexto natural (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista, 2014). La elección de este diseño se sustenta en que la investigación busca comprender una problemática social y de salud en la vida cotidiana, sin intervenir ni alterar el entorno hospitalario en el que se desarrolla la práctica médica.

El diseño no experimental resulta particularmente adecuado cuando se pretende abordar fenómenos humanos, sociales e institucionales, ya que permite captar la complejidad de las interacciones entre profesionales de salud, familias e instituciones en relación con la aplicación de la **Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia)**. Como señala Kerlinger (2002), la investigación no experimental es útil cuando el investigador busca describir relaciones y comprender procesos sin tener control sobre las variables, lo cual coincide con el objetivo de este estudio: explicar cómo múltiples factores se relacionan y condicionan la garantía de los derechos de los niños en el ámbito de la salud.

De igual forma, desde una perspectiva metodológica, el diseño no experimental se vincula con enfoques cualitativos que privilegian la comprensión profunda sobre la

medición estricta, permitiendo recuperar testimonios, percepciones y experiencias directas de enfermeros, familias y profesionales. Flick (2012) señala que la investigación cualitativa se fundamenta en la exploración de significados y experiencias en escenarios naturales, ofreciendo una visión amplia y contextualizada de los fenómenos sociales. En este sentido, el diseño no experimental otorga un marco flexible y abierto que permite estudiar las dinámicas sociales, institucionales y profesionales sin imponer estructuras rígidas de control. Esto contribuye a que los hallazgos reflejan de manera más auténtica la realidad vivida por la población afectada, lo cual es indispensable para comprender las causas de la problemática y plantear soluciones fundamentadas y realistas.

En conclusión, la elección de este diseño asegura que la investigación pueda ofrecer resultados significativos que sirvan de base para la toma de decisiones en políticas públicas y en la práctica institucional, orientadas a mejorar la calidad de la atención en salud infantil y garantizar el respeto efectivo de los derechos consagrados en la Ley 1098.

Método: El método elegido para este proyecto es el inductivo, el cual se fundamenta en partir de casos particulares para llegar a generalizaciones más amplias. A diferencia de otros métodos que parten de teorías ya establecidas, el inductivo busca construir el conocimiento a partir de la observación directa de la realidad y de los testimonios de los actores involucrados (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado & Baptista, 2014). En este caso, la investigación inicia con el análisis de situaciones concretas vividas por niños, familias y profesionales de la salud en el Hospital General de

Medellín, para luego generar una comprensión más general de la problemática de vulneración de los derechos de la niñez. Este enfoque metodológico resulta idóneo porque no se centra únicamente en cifras, estadísticas o teorías abstractas, sino que recoge experiencias y vivencias humanas que reflejan la dimensión social e institucional del fenómeno. Como afirman Dankhe (1986) y Kerlinger (2002), la inducción se orienta a descubrir patrones, regularidades o relaciones en los datos observados, que luego pueden dar lugar a explicaciones más generales.

En el contexto de este proyecto, el método inductivo permite comprender cómo las experiencias particulares de familias que enfrentan barreras económicas, profesionales de salud con escaso apoyo institucional o niños que ven vulnerados sus derechos, se convierten en evidencia para explicar una problemática de mayor alcance: la brecha entre la normativa —como la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia)— y su aplicación efectiva en la práctica hospitalaria. Además, desde una perspectiva cualitativa, el método inductivo se conecta con la necesidad de explorar el fenómeno desde dentro, dando voz a quienes lo viven. Strauss y Corbin (2002) plantean que los métodos inductivos son centrales en el análisis cualitativo porque posibilitan que las categorías y explicaciones emerjan del propio campo, y no se impongan desde un marco rígido previo. De esta manera, el proyecto se nutre de los testimonios y puntos de vista de las familias y profesionales para construir una comprensión más integral, sensible y empática de la situación.

En conclusión, el uso del método inductivo favorece que los hallazgos de esta investigación tengan mayor pertinencia social y práctica, al basarse en la experiencia real de los actores involucrados. Este proceso de construir conocimiento desde lo particular

hacia lo general permitirá proponer soluciones contextualizadas, más cercanas a las necesidades reales y con mayores posibilidades de generar cambios efectivos en la garantía de los derechos de los niños en el ámbito de la salud

3.2 Población y muestra:

La población del estudio estuvo conformada por niños y niñas de entre 0 y 6 años que reciben atención médica en el Hospital General de Medellín, así como por el personal de salud, en especial del área de enfermería, quienes tienen un papel activo y constante en la atención pediátrica. Se estima que en el área de hospitalización pediátrica del hospital son atendidos alrededor de 120 menores cada mes (Hospital General de Medellín, 2025). De esta población, se eligió una muestra intencional integrada por 10 niños y niñas observados durante su proceso de hospitalización y 1 enfermera entrevistada con experiencia en la atención pediátrica. En total fueron 11 participantes, lo que corresponde aproximadamente al 9% de la población estimada. El muestreo fue de tipo intencional, característico de los estudios cualitativos, pues permitió seleccionar a los participantes no de manera aleatoria, sino por la relevancia que tenían sus experiencias frente al fenómeno analizado. Tal como señalan Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), este tipo de muestreo se enfoca en sujetos que cumplen ciertos criterios y que, por lo mismo, pueden aportar información especialmente valiosa y significativa. La muestra se construyó a partir de dos fuentes principales: la observación directa de interacciones reales en el área de hospitalización pediátrica y una entrevista semiestructurada realizada a una enfermera que convive de manera cotidiana con este entorno hospitalario. Esta

combinación permitió contar tanto con la evidencia observada de lo que sucede en la práctica clínica como con la perspectiva reflexiva de un profesional de la salud.

La observación se llevó a cabo siguiendo una guía de aspectos previamente definidos, pero sin perder flexibilidad para captar con empatía y detalle la dinámica diaria de la atención. Se analizaron variables como el trato que recibe el niño, la participación de los padres o cuidadores en el proceso, la adecuación del espacio físico del hospital y la forma en la que se comunica el personal con los niños según su edad y nivel de comprensión.

Aunque esta muestra es pequeña y no busca ser representativa en términos estadísticos, sí permite adentrarse de manera cercana y profunda en la realidad hospitalaria. Más que generalizar, el propósito fue comprender cómo se aplican —o a veces se dejan de aplicar— los derechos de la infancia en contextos clínicos concretos. De esta manera, la información recogida se convierte en una herramienta valiosa para reflexionar sobre la calidad de la atención, los vacíos que todavía existen y las oportunidades para construir un entorno hospitalario más humano, ético y respetuoso con la niñez.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información:

Para la recolección de la información en este proyecto se emplearon dos técnicas cualitativas complementarias: una **observación no participante** y una **entrevista** estructurada. Cada una de ellas fue diseñada y aplicada con el fin de aportar datos distintos, pero mutuamente enriquecedores sobre cómo se viven y protegen los derechos de los niños en el Hospital General de Medellín.

Observación no participante:

La observación no participante consistió en la vigilancia planificada de las interacciones entre el personal de enfermería, los niños de 0 a 6 años y sus cuidadores, sin que el observador interviniera directamente en las actividades. Esta técnica fue seleccionada porque permite registrar lo que sucede en la consulta pediátrica, minimizando el sesgo de deseabilidad social o la alteración del comportamiento de los sujetos observados. Además, en nuestro proyecto, esta observación proporciona evidencia directa sobre el cumplimiento de protocolos y el trato real que reciben los menores.

Con la colaboración de la enfermera Zuleima Ramírez, se llevaron a cabo dos visitas de observación, cada una de tres horas de duración, distribuidas en distintos turnos (mañana y tarde) y áreas de atención (consulta externa e ingreso hospitalario).

Previamente se elaboró una guía de observación basada en cinco criterios fundamentales:

- Trato humanizado.
- Participación del cuidador.
- Adecuación del entorno físico.
- Calidad de la comunicación.
- Gestión del consentimiento.

Durante cada sesión de tres horas, se registró en un cuaderno la situación observada y una descripción cualitativa de los hechos. Al concluir cada jornada, estas notas se transcribieron a un formato digital donde se codificaron bajo los cinco criterios, permitiendo generar una frecuencia y patrones de conducta. En ambas visitas se observó reiteradamente que el personal se agachaba para explicar el procedimiento al niño

(criterio de trato humanizado) y que rara vez se presentaban folletos o material de apoyo visual (criterio de calidad de la comunicación). Asimismo, se detectaron discrepancias entre el protocolo escrito que exige solicitar al familiar que firme un consentimiento informado y la práctica real, en la que ese paso se realizaba de manera informal y verbal, sin registro documental.

Esta fase de observación aportó datos descriptivos precisos sobre el “qué” ocurre en el entorno clínico pediátrico. Al analizar las notas, nuestro proyecto pudo identificar tanto buenas prácticas consolidadas (como el acompañamiento emocional durante la toma de signos vitales) como brechas en la implementación de procedimientos escritos. La frecuencia de cada conducta por ejemplo, el 80 % de los procedimientos iniciados con una explicación previa se cuantificó para ofrecer una visión objetiva de la realidad, y los hallazgos se contrastaron con lo establecido en manuales institucionales y la normativa nacional de salud infantil.

Entrevista estructurada:

Como complemento, se aplicó una entrevista estructurada exclusivamente a la enfermera Zuleima Ramírez, diseñando un cuestionario de diez preguntas abiertas que exploraron con profundidad su forma de trabajar. Este instrumento fue escogido porque permite obtener respuestas comparables al ser el mismo guión y, al mismo tiempo, brinda libertad al entrevistado para explayarse en sus propias experiencias. Las preguntas cubrieron los temas directamente relacionados con las cinco dimensiones de observación, a fin de contrastar “qué” se vio con “por qué” se hace:

- ¿Cómo explica usted el procedimiento al cuidador y al niño antes de iniciarlo?

- ¿Qué pasos sigue para verificar que ambos comprendan y acepten lo que va a suceder?
- ¿De qué manera adapta su lenguaje y utiliza apoyos visuales según la edad del paciente?
- ¿Cómo involucra al cuidador durante la intervención?
- ¿Qué estrategias emplea para brindar acompañamiento emocional al niño?
- ¿Cómo gestiona la confidencialidad cuando hay más personas presentes?
- ¿Cuáles son las principales barreras que enfrenta para seguir al pie de la letra los protocolos?
- ¿Qué prácticas considera más efectivas para reducir la ansiedad del menor?
- ¿Cómo documenta usted el consentimiento: verbal, escrito, mixto?
- ¿Qué sugerencias tiene para mejorar la protección de los derechos en la atención pediátrica?

Tras realizar una sesión de aproximadamente cuarenta y cinco minutos, grabada con su consentimiento, la entrevista se transcribió íntegramente. Cada respuesta se segmenta en unidades de significado, se asignó un código temático y se agruparon en categorías coincidentes con los criterios de observación. Por ejemplo, la práctica observada de mostrar primero la jeringa protegida se vinculó directamente con la motivación declarada: “Hago tangible el material para que el niño no lo perciba como una amenaza”. Asimismo, la enfermera reconoció que, en momentos de alta demanda, omite el consentimiento escrito, lo cual explica la discrepancia documentada.

La combinación de ambas técnicas en este proyecto aseguró una comprensión holística: la observación sistemática no participante documentó de forma objetiva “qué” ocurre en el entorno pediátrico, mientras que la entrevista estructurada aportó las razones y justificaciones que explican “por qué” se actúa de esa manera. Estos hallazgos no solo brindan una panorámica realista y matizada de la protección de los derechos de los niños, sino que también fundamentan recomendaciones prácticas, como la inclusión de materiales visuales en los protocolos, la capacitación en comunicación centrada en el menor y la formalización del consentimiento informado en un formato ágil y adaptado a la realidad hospitalaria.

En suma, gracias a la observación no participante y a la entrevista con Zuleima Ramírez, este proyecto logra identificar prácticas consolidadas y áreas de mejora, sentando las bases para fortalecer la garantía de los derechos de la infancia en la atención pediátrica del Hospital General de Medellín.

3.4 Análisis de resultados:

A partir de la información recolectada se identifican elementos fundamentales que permiten comprender cómo se desarrolla la atención en salud a pacientes pediátricos, especialmente desde la perspectiva del personal de enfermería y del acompañamiento familiar. En primer lugar, se reconoce que los niños representan una población altamente **vulnerable dentro del entorno hospitalario**. Esta vulnerabilidad no solo está asociada a su estado de salud, sino también a su limitada capacidad de comunicación, comprensión y afrontamiento del contexto clínico. Por ello, el abordaje del niño debe ser

cuidadosamente planificado, teniendo en cuenta sus características emocionales, cognitivas y sociales.

Uno de los aspectos más resaltados es la importancia del juego como herramienta terapéutica. El juego no solo facilita la comunicación, entre el personal de salud y el paciente infantil, sino que también permite disminuir el miedo y la ansiedad ante procedimientos médicos, generando una experiencia menos traumática y más comprensible para el niño. Por otro lado, este análisis destaca la necesidad de contar con personal capacitado y sensibilizado para la atención de esta población. No basta con conocimiento técnico, es imprescindible que el equipo de salud, especialmente enfermería, está preparado para comprender las necesidades específicas de los niños y sepa manejar situaciones difíciles o de alto impacto emocional. de igual manera, se hace evidente que el maltrato y la negligencia pueden prevenirse si existe una atención exhaustiva y un acompañamiento empático.

Vulnerabilidad de los niños en el entorno hospitalario

Los niños de 0 a 6 años representan un grupo especialmente vulnerable dentro de los servicios de salud. Esta vulnerabilidad no solo se relaciona con su estado clínico, sino también con la limitada capacidad que tienen para expresar sus necesidades, comprender los procedimientos médicos y enfrentar el ambiente hospitalario. Según la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia), los niños tienen derecho a recibir una atención prioritaria y adaptada a sus condiciones (Congreso de la República de Colombia, 2006). Sin embargo, los resultados muestran que esta protección legal no siempre se traduce de manera efectiva en la práctica, ya que el sistema hospitalario muchas veces no

cuenta con herramientas suficientes para garantizar una atención integral que contemple el desarrollo emocional y social del menor.

Capacitación y sensibilización del personal de salud

El análisis refleja la necesidad de contar con un equipo de salud, especialmente de enfermería, que esté no solo técnicamente preparado, sino también sensibilizado frente a las particularidades de la niñez. La Ley 1098 exige que las instituciones y profesionales velen por el interés superior del niño en todas las actuaciones médicas. Sin embargo, se observó que la falta de formación en derechos de infancia y en ética pediátrica genera un vacío que limita la adecuada protección de los pacientes. De este modo, la desconexión entre la normativa legal y la preparación práctica del personal contribuye a que los derechos no siempre sean respetados en la atención cotidiana.

Prevención del maltrato y la negligencia

Los hallazgos también muestran que el maltrato y la negligencia en los entornos hospitalarios pueden prevenirse en gran medida cuando existe una atención cercana, exhaustiva y empática. La normativa legal exige mecanismos de protección efectivos, pero en la práctica clínica estos mecanismos no siempre son aplicados o supervisados de manera adecuada. La ausencia de protocolos claros y de una supervisión constante facilita que los niños, en lugar de ser protegidos, queden expuestos a un entorno en el que sus derechos pueden ser vulnerados.

Respuestas:

1. Los niños son muy vulnerables ya que es difícil de abordar en las enfermedades, pero siempre deben estar acompañados por un adulto responsable, se trata de abordarlo, desde el juego para hacer las actividades médicas y de enfermería para que sea el menor impacto para ellos y se dejen realizar lo que necesitan y mejoren el estado de salud.
2. Siempre los niños deben estar con el adulto responsable y lo firman los consentimientos y se les explican los protocolos, estos para realizar las actividades a realizarse.
3. Primero hay que tener gente capacitada en todos los pisos de hospitalización, especialmente con los niños ya que hay que tener un cuidado muy diferente para practicarles todas las requerimientos que necesitan, el maltrato se puede evitar con un cuidado exhaustivo y estar pendiente de los niños para que no se presente negligencia ante alguna situación que no se tomó en serio.
4. La historia clínica es un documento legal que solo el responsable del niño. El es el único que está autorizado para dar a conocer lo que le pasa al niño, con 3 no se le brinda información.
5. Enfermería y especialmente las personas que se enfrentan al manejo de los niños se realizan simposio al igual que capacitaciones frecuentes para dar manejo a los chiquitos.

6. Como se había mencionado anteriormente se dejan expresar y explicar lo que necesitan los chiquitos, lo importante es escucharlos y brindarles confianza para tomar decisiones.
7. Cada niño y con su respectiva edad se deben abordar desde el juego , para que comprendan lo que les está pasando, basado en el amor.
8. Siempre están con el adulto responsable, el cuidador principal es la familia y en el hospital tenemos una educadora para que haga el proceso de aprendizaje y no se retrasen en el colegio.
9. También el proceso con ellos es muy importante ya que se siente muy vulnerable ya que no se fácil darle a conocer a las padres los diferentes tratamientos de sus hijos , hay que pedir apoyo a los diferentes profesionales de la salud , como psicología., trabajo social y las personas que se necesiten para que el proceso sea lo menos impactante para todos.
10. Es difícil realizar ciertas actividades a los niños especialmente cuando son procedimientos que implique chuzones , curaciones o que generen dolor a los chiquitos , por eso es muy importante que los adultos responsables estén siempre presentes , esperar que se calme y volver a intentar hacer la atención en salud , es difícil separar esto ya que los chiquitos se siente mal por la situación que está viviendo, hay que tener mucha paciencia para realizar las diferentes actividades para realizar en la atención en salud.

Capítulo 4: Informe final.

4.1 Producto

Como propuesta llamada **PediScore**, se plantea el diseño de una página web orientada a mejorar la atención pediátrica mediante herramientas digitales que faciliten la interacción entre las familias y los profesionales de la salud. Esta página busca responder a la necesidad de contar con un sistema organizado y accesible que permita evaluar la calidad del servicio recibido, programar de manera oportuna las próximas consultas y generar recordatorios automáticos que reducen el riesgo de inasistencia a las citas médicas. PediScore ofrecerá un espacio en el que los padres o cuidadores podrán calificar la atención pediátrica a través de una escala sencilla y un apartado de comentarios, lo que permitirá obtener información útil para retroalimentar a los profesionales de la salud e impulsar la mejora continua del servicio. De igual manera, incluirá un módulo para agendar citas con calendario integrado, que facilitará a los usuarios programar la próxima consulta de forma rápida y segura. Complementariamente, la aplicación enviará notificaciones inteligentes un día antes de la cita, con la

posibilidad de configurar recordatorios adicionales según las preferencias del usuario.

En cuanto a su estructura, **PediScore** estará conformada por una interfaz principal intuitiva que brindará acceso a todas las funciones, un módulo de calificación de la atención, un módulo de programación de citas médicas y un sistema de alertas y notificaciones. Adicionalmente, contará con un espacio de configuración personalizada que permitirá a los usuarios ajustar parámetros como zona horaria, datos básicos y frecuencia de recordatorios.

La implementación de esta propuesta traerá consigo beneficios importantes, entre los que destacan la mejora en la comunicación entre las familias y las instituciones de salud, el fortalecimiento del seguimiento de los procesos de atención pediátrica, la disminución del ausentismo en las consultas médicas y la generación de información confiable para la evaluación y optimización del servicio. En este sentido, **Pediscore** se proyecta como una herramienta tecnológica y al mismo tiempo como una estrategia de apoyo para garantizar un cuidado pediátrico más efectivo, accesible y centrado en las necesidades de los niños y sus familias.

PediScore: <https://drre7o.mimo.run/index.html>

4.2 Resultados

La propuesta de la página web **PediScore** permite identificar una alternativa innovadora para mejorar la calidad de la atención pediátrica a través del uso de herramientas digitales. Dentro de los principales resultados se destaca la estructuración de un modelo funcional que integra tres componentes fundamentales: la calificación de la atención recibida, el agendamiento de citas y el sistema de recordatorios automáticos. Estos elementos, articulados en una misma plataforma, ofrecen una solución práctica y de fácil acceso para los padres y cuidadores. El desarrollo del planteamiento evidenció que la implementación de una aplicación con estas características podría optimizar la comunicación entre las familias y los profesionales de la salud, promover la asistencia oportuna a las consultas pediátricas y generar información útil para la mejora continua del servicio. Así mismo, se resalta la relevancia de contar con un diseño de interfaz sencillo e intuitivo que garantice la usabilidad de la aplicación en distintos contextos y edades.

PediScore representa un aporte significativo en el campo de la salud infantil, ya que no solo fortalece el seguimiento de la atención pediátrica, sino que también incentiva la participación activa de las familias en el proceso de cuidado. De esta manera, se configura como una herramienta digital con impacto positivo en la gestión de citas, la retroalimentación del servicio y la continuidad del cuidado de los usuarios.

Con el fin de evaluar la efectividad y la aceptación de la **página web** **PediScore**, se diseñó y aplicó una **encuesta de satisfacción** dirigida a padres de familia. El objetivo principal fue conocer su percepción acerca de la facilidad de

uso, el diseño visual, la claridad de la información presentada, su funcionalidad de la sección de calificación pediátrica y la utilidad de la agenda de citas con recordatorios.

La encuesta incluyó 10 preguntas, combinando opciones de respuesta cerrada en escala de valoración del 1 a 5 y preguntas abiertas en donde los padres podían expresar sugerencias y comentarios adicionales. Los aspectos evaluados fueron:

1. Facilidad de navegación
2. Estética del diseño
3. Claridad de instrucciones
4. Utilidad del sistema de calificación
5. Agenda de citas y su efectividad de recordatorio

El instrumento se aplicó a un grupo de 7 padres de familia que utilizaron la aplicación de manera práctica y posteriormente respondieron la encuesta. Esto permitió obtener información valiosa no solo sobre el nivel de satisfacción de los usuarios, sino también sobre las áreas que requieren ajustes o mejoras para fortalecer la funcionalidad y el impacto del proyecto.

Preguntas encuesta:

1. En una escala del 1 al 5, ¿ qué tan fácil te resultó usar la aplicación ?
2. Diseño visual y atractivo tema pastel y rosado, claridad, legibilidad
3. Claridad de la información presentada (introducción, secciones, formularios)
4. Funcionalidad de la sección de la calificación de la atención pediátrica

5. Utilidad de la agenda de citas y recordatorios
6. ¿Te sirvió el recordatorio un día antes de la cita?
7. ¿Qué características te pareció más útil de PediScore?
8. ¿Qué mejorarías o añadirías a la aplicación?
9. ¿Recomendarías PediScore a otros padres de familia?
10. Comentarios adicionales

Resultados

Facilidad de uso: La mayoría calificó la página web como fácil de usar (4 o 5 puntos), solo un padre indicó dificultades

Diseño visual: Predominó la valoración favorable (4 y 5 puntos), destacando el atractivo visual, sin embargo un padre lo indicó como aceptable

Claridad de la información: Cinco padres señalaron que la información es clara o muy clara, mientras dos manifestaron dificultades de comprensión. Esto indica que, aunque el contenido es comprensible para la mayoría, se deben fortalecer las instrucciones para mejorar la accesibilidad.

Funcionalidad de la calificación pediátrica: Cuatro padres se mostraron muy satisfechos o satisfechos, dos expresaron neutralidad y uno manifestó insatisfacción. En general, la sección es valorada como útil para evaluar la calidad de la atención.

Agenda y recordatorios: Se consideró mayormente útil o muy útil. Varios padres resaltaron la importancia del recordatorio un día antes de la cita, aunque algunos mencionaron no haberlo probado o que no les funcionó

Características más útiles: Destacaron la agenda de citas y el sistema de calificación. Un grupo menor sugirió nuevas funciones como recordatorios vía WhatsApp, exportación en PDF o trabajo sin conexión.

Recomendación de la app: Seis padres recomendarían PediScore a otros, mientras que solo uno no lo haría. Esto muestra un alto nivel de aceptación.

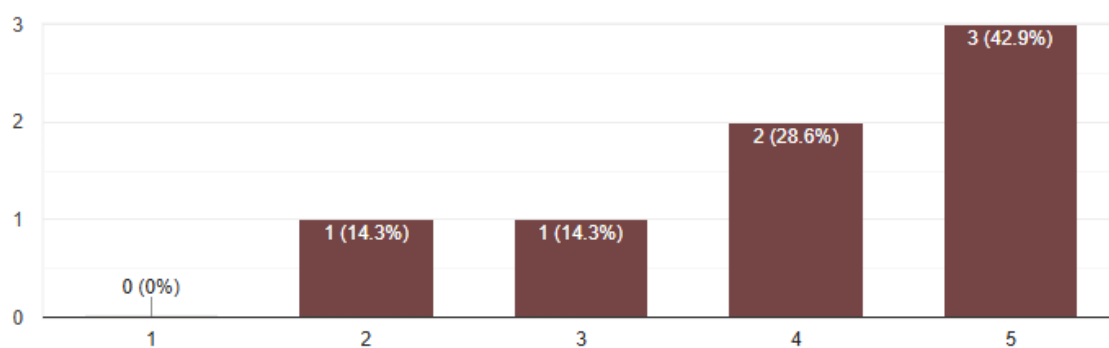
Figura 2.

Resultado encuesta

En una escala del 1 al 5, ¿qué tan fácil te resultó usar la aplicación?

 Copiar gráfico

7 respuestas



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

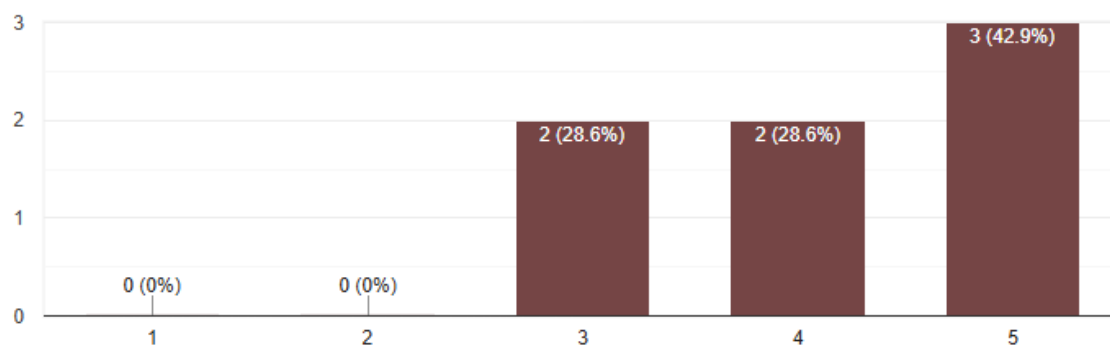
Figura 3.

Resultado encuesta

Diseño visual y atractivo (tema pastel rosado, claridad, legibilidad)

 Copiar gráfico

7 respuestas

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

En esta gráfica se puede observar que el diseño de la aplicación resulta atractivo visualmente y llama la atención de las personas encuestadas, quienes en su mayoría mencionan que les parece agradable y lindo.

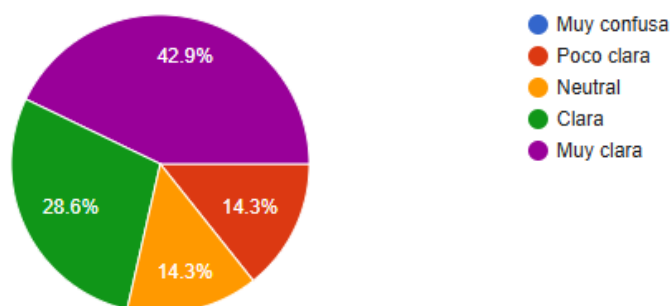
Figura 4.

Resultado encuesta

Claridad de la información presentada (introducción, secciones, formularios).

 Copiar gráfico

7 respuestas



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

La información que se presenta en la aplicación, junto con las secciones y espacios de comentarios, resulta ser muy clara y comprensible para las personas.

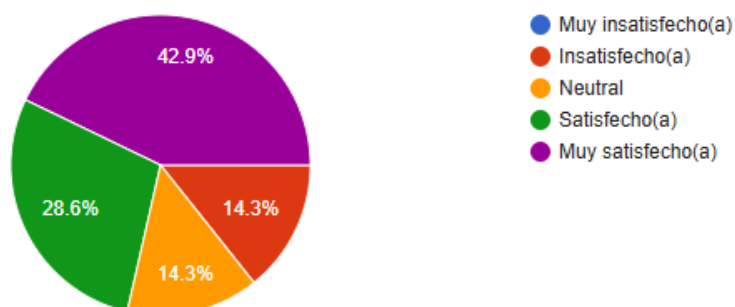
Figura 5.

Resultado encuesta

Funcionalidad de la sección de calificación de la atención pediátrica

 Copiar gráfico

7 respuestas



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

La sección destinada a calificar la atención pediátrica, al igual que las demás, es comprendida y valorada positivamente por la mayoría de las personas.

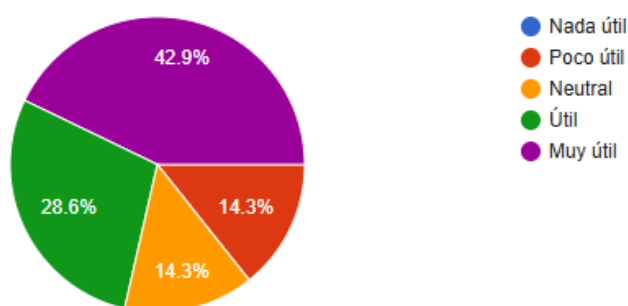
Figura 6.

Resultado encuesta

Utilidad de la agenda de citas y recordatorios.

7 respuestas

 Copiar gráfico



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

La función de agendar citas y recibir recordatorios resultó ser muy útil para las personas que deciden utilizar la aplicación.

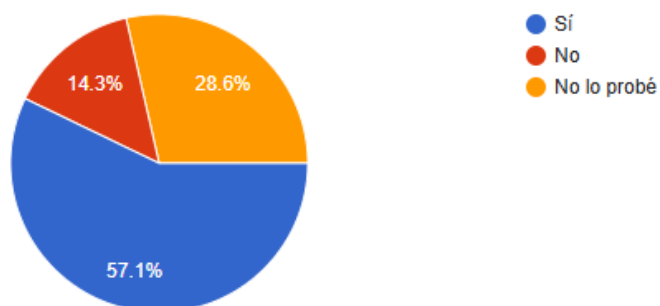
Figura 7.

Resultado encuesta

¿Te sirvió el recordatorio un día antes de la cita?

7 respuestas

 Copiar gráfico



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

En su mayoría, las personas que decidieron utilizar la aplicación consideraron de gran utilidad la función de recordarles sus citas.

Figura 8.

Resultado encuesta

¿Qué característica te pareció más útil de PediScore?

7 respuestas

Nada en particular

Calificación del servicio

Recordatorio

Calificación y estadísticas

Calificación de la atención

Organización de citas

Agenda de citas

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Las personas valoraron principalmente las funciones de agenda y recordatorio de citas, mientras que la calificación del servicio tuvo menor relevancia.

Figura 9.

Resultado encuesta

¿Qué mejorarías o añadirías a la aplicación?

7 respuestas

Instrucciones más claras

Que tenga más colores para diferenciar secciones

Que mande alertas por WhatsApp

Añadir login para varios usuarios

Que funcione sin internet

Que se pueda compartir citas con otros usuarios

Que permita exportar en PDF

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Las personas sugieren mejorar la usabilidad con instrucciones más claras, más colores para diferenciar sesiones y la posibilidad de usar la aplicación sin internet. También se propone funciones más prácticas como enviar alertas por WhatsApp.

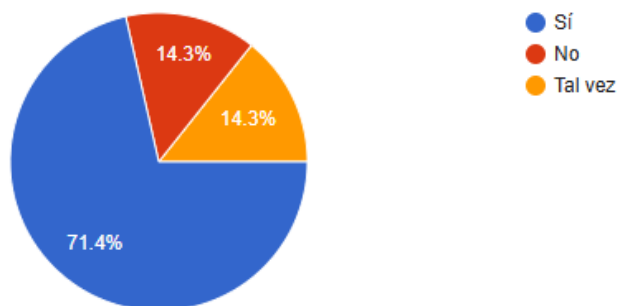
Figura 10.

Resultado encuesta

¿Recomendarías PediScore a otros padres o cuidadores?

 Copiar gráfico

7 respuestas

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

La mayoría de personas recomendaría la aplicación mientras que un grupo de personas mostró duda o no lo harían, pero se evidencio buena aceptación pero con margen de mejora.

Figura 11.

Resultado encuesta

Comentarios adicionales

7 respuestas

Necesita mejorar

Muy práctica.

Muy innovador

Excelente proyecto.

Buen inicio, pero falta pulirla

Muy útil para familias ocupadas

Excelente iniciativa.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Las personas valoran la aplicación como práctica, innovadora y una excelente iniciativa, resaltando su utilidad para familias ocupadas. No obstante, también mencionaron que aún necesita mejoras y mayor pulido para alcanzar su máxima capacidad.

4.3 Conclusiones

Conclusión general:

PediScore demuestra ser una solución tecnológica viable e innovadora para la salud pediátrica: facilita la organización y el seguimiento de la atención, promueve la participación activa de familias y cuidadores, y contribuye a la protección y garantía de

los derechos de los niños. El alto nivel de aceptación entre los padres encuestados y las funciones valoradas (usabilidad, diseño y agenda con recordatorios) indican que la aplicación tiene potencial real para mejorar la calidad y la humanización de la atención en clínicas y hospitales.

Conclusiones específicas:

1. **Aceptación y usabilidad:** Los resultados muestran que **PediScore** es intuitiva y atractiva para los usuarios, lo que favorece su adopción. La facilidad de uso y la agenda con recordatorios son elementos claves que incrementan la adhesión de las familias al seguimiento pediátrico.
2. **Oportunidades de mejora para escalar la solución:** Los comentarios de los padres de familia señalan la necesidad de aclarar instrucciones, diversificar canales de recordatorio (por ejemplo, SMS, notificaciones por whatsapp y correo) y añadir funciones complementarias. Atender estas mejoras incrementará la eficacia y la satisfacción y facilitará una implementación más amplia.
3. **Impacto en derechos y práctica clínica:** **PediScore** aporta directamente a la protección integral de los derechos del niño al permitir un registro más organizado y una mayor participación familiar en la atención. Su adopción puede fortalecer la humanización del servicio y servir como herramienta de apoyo para procesos de calidad en instituciones sanitarias.

Referencias

- Arrieta, R. (2021, Diciembre 02). Implementación de la política de primera infancia en Cartagena, Colombia. *Investigación Mixta*, 19(3), 1 - 24.
<https://doi.org/10.11600/rlcsnj.19.3.4943>
- Cherry, K. (2023, August 16). *A Comprehensive Guide to the Bronfenbrenner Ecological Model*. verywellmind. https://www.verywellmind.com/bronfenbrenner-ecological-model-7643403?utm_source
- Convención sobre los Derechos del Niño | UNICEF. (n.d.). Unicef. Retrieved May 30, 2025, from <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino>
- Editorial Etecé. (2025, Mayo 16). *Marco de referencia*. Concepto. <https://concepto.de/marco-de-referencia/#:~:text=de%20una%20investigaci%C3%B3n.-,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20marco%20de%20referencia?,que%20se%20inserta%20la%20investigaci%C3%B3n>.
- El colombiano. (2024, May 10). En el Hospital General de Medellín están operando gratis a 100 niñas, niños y jóvenes con labio leporino. *El Colombiano*.
<https://www.elcolombiano.com/medellin/labio-leporino-gratis-hospital-general-de-medellin-opera-a-ninos-y-jovenes-JH24458364>
- El colombiano. (2025, Febrero 21). *Más de 100 niños con deformidades congénitas en sus manos recibirán cirugías gratuitas en Medellín*. El colombiano.

<https://www.elcolombiano.com/colombia/ninos-con-deformidades-congenitas-en-sus-manos-recibiran-cirugias-gratuitas-en-medellin-NF26677486>

Hospital general. (2023, September 27). *El Programa Madre Canguro, brinda atención oportuna a las madres y a los recién nacidos de bajo peso*. Hospital General de Medellín.

<https://www.hgm.gov.co/publicaciones/3828/el-programa-madre-canguro-brinda-atencion-oportuna-a-las-madres-y-a-los-recien-nacidos-de-bajo-peso/>

Hospital general. (2024, November 25). *Banco de Leche Humana*. Hospital General de Medellín.

https://www.hgm.gov.co/banco_leche_humana/

Instituto Colombiano Bienestar Familiar. (n.d.). *Ley 1098 de 2006*. ICBF. Retrieved April 7, 2025, from <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>

La escasez de medicamentos en Colombia desata la ira de miles de pacientes. (2025, March 22).

EL PAÍS. <https://elpais.com/america-colombia/2025-03-22/la-escasez-de-medicamentos-en-colombia-desata-la-ira-de-miles-de-pacientes.html>

Rauld, J. C. (2022, junio). Desprotección de la infancia. Dominación, biopolítica y gobierno.

Autoctonía, 6(1), 1. <http://dx.doi.org/10.23854/autoc.v6i1.249>

<https://virtual.usalesiana.edu.bo/>

todos los niños y niñas cuentan: <https://www.unicef.org/>

Restrepo, Y. C. (2021, Noviembre 01). El agente educativo en la garantía de la protección integral de la primera infancia. *EL ÁGORA USB*, 21(1), 1-16. <https://doi.org/10.21500/16578031.4597>

Tele Medellín. (2023, Noviembre 1). *Niños con cáncer vivieron un día dulce en el Hospital*

General de Medellín. Telemedellín aquí te ves. <https://telemedellin.tv/ninos-vivieron-un-dia-dulce-en-hospital/679869/>

https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf?utm_source