

Tabla para resumir los estándares basados en los derechos ajustados a la evidencia clave y a los artículos de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos infantiles.

Esta tabla resume los Estándares basados en los Derechos relacionándolos con los artículos clave de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos infantiles (1989). La tabla también destaca algunas evidencias clave y debate publicado para dar apoyo a secciones específicas.





Secciones de las Estándares basados en los derechos	Ajustadas con la Convención en la ONU sobre los derechos infantiles (1989)	Ajustadas con la evidencia de investigación clave
Sección 1 El niño tiene derecho a ser asistida por profesionales que tengan conocimientos y habilidades apropiadas para apoyar su bienestar físico, emocional y psicológico y sus derechos antes, durante y después de su procedimiento.	Artículo 3 (3) Los Estados Partes deben asegurar que las instituciones, los servicios e instalaciones responsables de la atención o la protección de las criaturas cumplan con los estándares establecidos por las autoridades competentes, particularmente en las áreas de seguridad, salud, en el número e idoneidad de su personal, así como la supervisión competente.	• Royal College of Paediatrics and Child Health (2020) State of Child Health. London: RCPCH. [Available at: stateofchildhealth.rcpch.ac.uk] • Children’s Health Ireland & Office of the Nursing and Midwifery Services Director (2021) Leading the Way: A National Strategy for the Future of Children’s Nursing in Ireland 2021-2031 • Morton L. (2020) Using psychologically informed care to improve mental health and wellbeing for people living with a heart condition from birth: A statement paper. J Health Psychol. 25(2) 197-206. • Sahlberg, S., Karlsson, K. and Darcy, L., (2020) Children's rights as law in Sweden—every health-care encounter needs to meet the child's needs. Health Expectations, 23(4) 860-869. • Charter on the Rights of Children and Young People in Healthcare Services in Australia, Children's Healthcare Australasia (wcha.asn.au)





Secciones de las Estándares basados en los derechos	Ajustadas con la Convención en la ONU sobre los derechos infantiles (1989)	Ajustadas con la evidencia de investigación clave
Sección 2 El niño tiene derecho a que se le de apoyo para la expresión (verbal o comportamental) de sus puntos de vista y que estos puntos de vista sean escuchados, tomados en serio y puestos en práctica.	Articulo 12 (1) Los Estados Partes deben asegurar al niño, que es capaz de formar sus propias opiniones, el derecho a expresar esos puntos de vista u opiniones libremente en todos los asuntos que le afectan y darle la importancia adecuada a sus opiniones, de acuerdo con la edad y madurez de la criatura. Articulo 24 (1) Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a disfrutar del nivel más alto posible de salud y de las instalaciones para el tratamiento de enfermedades y rehabilitación de salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar de que ningún niño sea privado de su derecho a acceder a tales servicios de atención de la salud.	• Söderbäck, M., Coyne, I. and Harder, M., (2011). The importance of including both a child perspective and the child’s perspective within health care settings to provide truly child-centred care. Journal of Child Health Care, 15(2) 99-106. • Hemsley, B., Kuek, M., Bastock, K., Scarinci, N. & Davidson, B. (2013) Parents and Children with Cerebral Palsy Discuss Communication Needs in Hospital. Developmental Neurorhabilitation 16(6) 363-74 • Livesley, J. and Long, T., 2013. Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. International Journal of Nursing Studies, 50(10) 1292-1303. • Murphy, J. (1998) Helping people with severe communication difficulties to express their views: a low tech tool. Communication Matters Journal 12(2) 9-11. • Clark, M., McConachie, H., Price, K. & Wood, P. (2001). Views of young people using augmentative and alternative communication systems. International Journal of Language and Communication Disorders 36,107-115. • Lambert, V., Glacken, M. and McCarron, M., (2011) Communication between children and health professionals in a child hospital setting: A child transitional communication model. Journal of Advanced Nursing, 67(3), 569-582.



Secciones de las Estándares basados en los derechos	Ajustadas con la Convención en la ONU sobre los derechos infantiles (1989)	Ajustadas con la evidencia de investigación clave
Sección 3 El niño tiene derecho a que se le proporcione información significativa, individualizada y fácil de entender para ayudarla a prepararse y desarrollar habilidades para ayudarle a lidiar con su procedimiento.	El Artículo 3 (1) establece que en todas las acciones relativas a niños, ya sean realizadas por instituciones de asistencia social públicas o privadas, tribunales de justicia, autoridades administrativas u órganos legislativos, los mejores intereses de la criatura serán una consideración primaria. Artículo 12 (1) Los Estados Partes deberán asegurar al niño, que es capaz de formar sus propias opiniones ,el derecho a expresar esos puntos de vista libremente en todos los asuntos que le afectan y darle la importancia adecuada a sus opiniones, de acuerdo con la edad y madurez de la criatura. "Libremente" significa que el niño puede expresar sus puntos de vista sin presión y elegir si quiere o no ejercer su derecho a ser escuchada. "Libremente" también significa que el niño no debe ser manipulado o sometido a influencias indebidas o presión' Artículo 13 (1) El niño tendrá el derecho a la libertad de expresión; este derecho incluirá la libertad de buscar, recibir e impartir información e ideas de todo tipo, independientemente de fronteras, ya sean orales, escritas o impresas, en forma de arte, o a través de cualquier otro medio que elija el niño.	• Jaaniste, T., Hayes, B. and Von Baeyer, C.L., (2007) Providing children with information about forthcoming medical procedures: A review and synthesis. Clinical Psychology: Science and Practice, 14(2) 124-143. • Bray, L., Appleton, V. and Sharpe, A., (2019) 'If I knew what was going to happen, it wouldn't worry me so much': Children's, parents' and health professionals' perspectives on information for children undergoing a procedure. Journal of Child Health Care, 23(4) 626-638. • Bray, L., Appleton, V. and Sharpe, A., (2021) 'We should have been told what would happen': Children's and parents' procedural knowledge levels and information-seeking behaviours when coming to hospital for a planned procedure. Journal of Child Health Care, • Lambert, V., Glacken, M. and McCarron, M., (2013) Meeting the information needs of children in hospital. Journal of Child Health Care, 17(4) 338-353. • Bray, L., Appleton, V. and Sharpe, A., (2019) The information needs of children having clinical procedures in hospital: Will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm?. Child: care, health and development, 45(5) 737-743. • Carter, B., Bray, L., Dickinson, A., Edwards, M. and Ford, K., (2014) Child-centred nursing: promoting critical thinking. Sage. (Chapter 3) • Bray, L., Callery, P. and Kirk, S., (2012) A qualitative study of the pre-operative preparation of children, young people and their parents' for planned continence surgery: experiences and expectations. Journal of Clinical Nursing, 21 (13-14) 1964-1973.



Secciones de las Estándares basados en los derechos	Ajustadas con la Convención en la ONU sobre los derechos infantiles (1989)	Ajustadas con la evidencia de investigación clave
Sección 4 El niño tiene derecho a ser apoyado para tomar decisiones del procedimiento y se actúe de acuerdo con ellas para ayudarle a ganar cierto control sobre su procedimiento.	Los Estados Partes del artículo 24 reconocen el derecho del niño a disfrutar del nivel más alto posible de salud y a las instalaciones para el tratamiento de enfermedades y rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho de acceso a tales servicios de atención de la salud. El artículo 12 establece: '... la plena implementación del artículo 12 requiere el reconocimiento y respeto para formas no verbales de comunicación incluyendo juego, lenguaje corporal, expresiones faciales, dibujo y pintura, a través de los cuales los niños muy pequeños demuestran comprensión, elecciones y preferencias' (párrafo 21). Y: 'no es necesario que el niño tenga un conocimiento integral de todos aspectos que le afectan, pero debe tener suficiente comprensión para ser capaz de formar apropiadamente sus propias opiniones sobre el asunto.' (párrafo 21)	• Karlsson, K., Rydström, I., Nyström, M., Enskär, K. and Englund, A.C.D., (2016) Consequences of needle-related medical procedures: A hermeneutic study with young children (3–7 years). <i>Journal of Pediatric Nursing</i>, 31 (2) e109–e118. • Coyne, I. and Harder, M., (2011) Children’s participation in decision-making: Balancing protection with shared decision-making using a situational perspective. <i>Journal of Child Health Care</i>, 15(4) 312–319. • Carter, B., Harris, J., Jordan, A. (2021) How nurses use reassurance to support the management of acute and chronic pain in children and young people: an interpretivist, exploratory qualitative study. <i>Paediatric and Neonatal Pain</i> 3(1) 36–44. • Carter, B., Bray, L., Dickinson, A., Edwards, M. and Ford, K., (2014) <i>Child-centred nursing: promoting critical thinking</i>. Sage. (Chapter 4) • Donnelly, M. and Kilkelly, U., (2011) Child-friendly healthcare: delivering on the right to be heard. <i>Medical Law Review</i>, 19 (1).27–54. • Moore, L. and Kirk, S., (2010) A literature review of children’s and young people’s participation in decisions relating to health care. <i>Journal of clinical nursing</i>, 19(15–16), 2215–2225. • Lerwick, J.L., (2016) Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. <i>World Journal of Clinical Pediatrics</i>, 5(2), 143. • Nilsson, S., Björkman, B., Almqvist, A.L., Almqvist, L., Björk-Willén, P., Donohue, D., Enskär, K., Granlund, M., Huus, K. and Hvit, S., (2015) Children’s voices–differentiating a child perspective from a child’s perspective. <i>Developmental neurorehabilitation</i>, 18(3) 162–168. • Duff, A.J., Gaskell, S.L., Jacobs, K. and Houghton, J.M., (2012) Management of distressing procedures in children and young people: time to adhere to the guidelines. <i>Arch Dis Child</i> 97 (1) 1–4 • Bray, L., Horowicz, E., Preston, K. and Carter, B., (2019) Using participatory drama workshops to explore children’s beliefs, understandings and experiences of coming to hospital for clinical procedures. <i>Journal of Child Health Care</i>, p.1367493519883087.





Secciones de las Estándares basados en los derechos	Ajustadas con la Convención en la ONU sobre los derechos infantiles (1989)	Ajustadas con la evidencia de investigación clave
Sección 5 El niño tiene derecho a ser la prioridad en todas las decisiones del procedimiento para su bienestar y sus intereses a corto y largo plazo.	Artículo 3 (1) En todas las acciones relativas a los niños, ya sean realizadas por instituciones de asistencia social públicas o privadas, tribunales de justicia, autoridades administrativas u órganos legislativos, los mejores intereses de los menores serán una consideración primaria. Artículo 12 (1) Los Estados Partes deben asegurarle al niño, que es capaz de formar sus propios puntos de vista, el derecho a expresar esas opiniones libremente en todos los asuntos que le afecten y darle la importancia de acuerdo a su edad y madurez.	• Bellis, M.A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C. & Lowey, H. (2014) 'National Household Survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviours in England'. British Medical Council Medicine. 12(72). • Bellis, M. A., Ashton, K., Hughes, K., Ford, K., Bishop, J., & Paranjothy, S. (2015) Adverse Childhood Experiences and their impact on health-harming behaviours in the Welsh adult population. Cardiff: Public Health Wales. • Duff, A.J.A., (2003) Incorporating psychological approaches into routine paediatric venepuncture. Archives of Disease in Childhood, 88(10) 931-937. • Kassam-Adams, N. and Butler, L., (2017) What do clinicians caring for children need to know about pediatric medical traumatic stress and the ethics of trauma-informed approaches?. AMA journal of ethics, 19(8), 793-801. • Pate, J. T., Blount, R. L., Cohen, L. L., & Smith, A. J. (1996) Childhood medical experience and temperament as predictors of adult functioning in medical situations. Children's Health Care 25, 281 -298. • Karlsson, K., Galvin, K. and Darcy, L., (2019) Medical procedures in children using a conceptual framework that keeps a focus on human dimensions of care—a discussion paper. International journal of qualitative studies on health and well-being, 14(1), 2-14 • Dahlquist, L.M., Gil, K.M., Armstrong, F.D., DeLawyer, D.D., Greene, P. and Wuori, D., (1986) Preparing children for medical examinations: the importance of previous medical experience. Health Psychology, 5(3), 249.



Secciones de las Estándares basados en los derechos	Ajustadas con la Convención en la ONU sobre los derechos infantiles (1989)	Ajustadas con la evidencia de investigación clave
Sección 6 El niño tiene el derecho a ser colocado para un procedimiento sosteniéndole con apoyo (si es necesario) y no debe ser retenida en contra de su voluntad.	Artículo 24 (1) Los Estados Partes reconocen el derecho del menor a disfrutar del nivel más alto de salud posible y de las instalaciones para el tratamiento de enfermedades y rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho de acceso a tales servicios de atención de la salud. Artículo 24 (3) Los Estados Partes tomarán todas las medidas efectivas y apropiadas destinadas a abolir prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los niños. Artículo 19 (1) Los Estados Partes tomarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales apropiadas para proteger al niño de todas las formas de violencia física o mental, lesiones o abuso, negligencia o trato negligente, maltrato o explotación, incluyendo el abuso sexual, mientras esté al cuidado de su padre, madre, tutors legal o cualquier otra persona que tenga cuidado del menor.	• Bray, L., Snodin, J. and Carter, B., (2015) Holding and restraining children for clinical procedures within an acute care setting: an ethical consideration of the evidence. Nursing inquiry, 22(2) 157-167. • Brenner, M., (2007) Child restraint in the acute setting of pediatric nursing: an extraordinarily stressful event. Issues in comprehensive pediatric nursing, 30(1-2), 29-37. • Leroy, P & HM ten Hoopen (2011) Forced immobilization ('Restraint') during medical procedures in young children. An ethical and legal investigation of a common practice. https://each-for-sick-children.org/wp-content/uploads/2021/04/Forced_immobilization.pdf • Lombart, B., De Stefano, C., Dupont, D., Nadji, L. and Galinski, M., (2020) Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care. Nursing ethics, 27(1) 230-246. • Roback, M.G., Green, S.M., Andolfatto, G., Leroy, P.L. and Mason, K.P., (2018) Tracking and reporting outcomes of procedural sedation (TROOPS): standardized quality improvement and research tools from the international committee for the advancement of procedural sedation. British journal of anaesthesia, 120(1), 164-172. • Preisz, A. and Preisz, P., (2019). Restraint in paediatrics: A delicate balance. Journal of paediatrics and child health, 55(10), 1165-1169. • Bray, L., Carter, B. and Snodin, J., (2016) Holding children for clinical procedures: perseverance in spite of or persevering to be child-centered. Research in Nursing & Health, 39(1) 30-41. • Bray, L., Ford, K., Dickinson, A., Water, T., Snodin, J. and Carter, B., (2019) A qualitative study of health professionals' views on the holding of children for clinical procedures: Constructing a balanced approach. Journal of Child Health Care, 23(1), 160-171.





Secciones de las Estándares basados en los derechos	Ajustadas con la Convención en la ONU sobre los derechos infantiles (1989)	Ajustadas con la evidencia de investigación clave
Sección 6		• Taddio, A., McMurtry, C.M., Shah, V., Riddell, R.P., Chambers, C.T., Noel, M., MacDonald, N.E., Rogers, J., Bucci, L.M., Mousmanis, P. and Lang, E., (2015) Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. Cmaj, 187(13) 975-982. • Svendsen, E.J., Pedersen, R., Moen, A. and Bjørk, I.T., (2017) Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians. International journal of qualitative studies on health and well-being, 12(1), p.1363623. • Duff, A.J., Gaskell, S.L., Jacobs, K. and Houghton, J.M., (2012). Management of distressing procedures in children and young people: time to adhere to the guidelines. Arch Dis Child. Vol 97 No 1



Secciones de las Estándares basados en los derechos	Ajustadas con la Convención en la ONU sobre los derechos infantiles (1989)	Ajustadas con la evidencia de investigación clave
Sección 7 Los registros de salud de un niño deben incluir documentación clara de un procedimiento y el uso de cualquier tipo de retenciones.	El artículo 3 (1) establece que en todas las acciones relativas a niños, ya sean realizadas por instituciones de asistencia social públicas o privadas, tribunales de justicia, autoridades administrativas u órganos legislativos, los mejores intereses de los niños serán una consideración primaria. El artículo 24 (1) establece que los Estados Partes reconocen el derecho del menor a disfrutar del nivel más alto posible de salud y de las instalaciones para el tratamiento de enfermedades y rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privada de su derecho de acceso a tales servicios de atención de la salud.	• Sahlberg, S., Karlsson, K. and Darcy, L., (2020) Children's rights as law in Sweden—every health-care encounter needs to meet the child's needs. Health Expectations, 23(4) 860-869. • Stevens, B.J., Abbott, L.K., Yamada, J., Harrison, D., Stinson, J., Taddio, A., Barwick, M., Latimer, M., Scott, S.D., Rashotte, J. and Campbell, F., (2011) Epidemiology and management of painful procedures in children in Canadian hospitals. Cmaj, 183(7) E403-E410. • Diffin, J., Byrne, B., Kerr, H., Price, J., Abbott, A., McLaughlin, D. & O'Halloran, P. (2019) The usefulness and acceptability of a personal health record to children and young people living with a complex health condition: A realist review of the literature. Child: Care, Health & Development 45(3), 313-332.