

DE LA PREVENCIÓN DEL DAÑO A LA MEJORA CONTINUA: SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

FROM HARM PREVENTION TO CONTINUOUS IMPROVEMENT: PEDIATRIC PATIENT SAFETY.

*Alberto Palacios Siguenza**



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas 4.0 International.

* Pediatra, Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Vozandes,

ORCID ID:

Orcid ID: Alberto Esteban Palacios Siguenza
0009-0004-5012-9969

*Corresponding author: Alberto Palacios Siguenza

E-mail: aeps0601@hotmail.com

Article history

Received: 25-ene-2026

Accepted: 17-feb-2026

Publish: 30 - abr - 2026

Conflict of interest: The author was free to prepare the manuscript and there were no potential conflicts of interest.

Financial disclosure: The authors have no financial relationships relevant to this article to disclose.

CRedit - Contributor Roles Taxonomy: Conceptualization, Data curation, Formal analysis, Investigation, Methodology, Visualization, Writing - original draft, Writing - review & editing: APS

Palabras clave: Seguridad del paciente; Pediatría; Eventos adversos; Calidad de la atención de salud; Ética médica.

Keywords: Patient safety; Pediatrics; Adverse events; Quality of health care; Medical ethics.



DOI: 10.48018/RMV362.e1

Citation: Palacios Siguenza A. De la prevención del daño a la mejora continua: seguridad del paciente pediátrico: Med Vozandes. 2025; 36 (2): 9 - 12

Resumen

La seguridad del paciente constituye un componente esencial de la calidad asistencial en cualquier ámbito de la medicina; no obstante, en pediatría adquiere una complejidad particular debido a las características fisiológicas, farmacocinéticas y comunicacionales propias de la población infantil. Los pacientes pediátricos presentan una mayor vulnerabilidad frente a eventos adversos relacionados con la atención en salud, muchos de los cuales son prevenibles mediante la implementación de estrategias sistemáticas de seguridad clínica. Esta editorial analiza los principales riesgos asociados a la atención hospitalaria pediátrica, con énfasis en los errores de medicación, las fallas en la comunicación clínica y la necesidad de fortalecer una cultura institucional de seguridad. Asimismo, se resalta la corresponsabilidad de los equipos de salud, las instituciones y las familias en la prevención del daño evitable. Promover entornos asistenciales seguros para niños y adolescentes no solo representa una obligación técnica, sino también un imperativo ético que debe guiar la práctica médica cotidiana.

Abstract

Patient safety constitutes an essential component of quality of care in any field of medicine; however, in pediatrics it acquires particular complexity due to the physiological, pharmacokinetic, and communicative characteristics inherent to the pediatric population. Pediatric patients exhibit greater vulnerability to adverse events related to healthcare delivery, many of which are preventable through the implementation of systematic clinical safety strategies.

This editorial analyzes the main risks associated with pediatric hospital care, with emphasis on medication errors, failures in clinical communication, and the need to strengthen an institutional culture of safety. It also highlights the shared responsibility of healthcare teams, institutions, and families in preventing avoidable harm. Promoting safe care environments for children and adolescents represents not only a technical obligation, but also an ethical imperative that should guide everyday medical practice.

EDITORIAL

La seguridad del paciente constituye uno de los pilares fundamentales de la calidad asistencial en los sistemas de salud contemporáneos. En el ámbito pediátrico, este principio adquiere una relevancia particular debido a las características propias del desarrollo infantil,

que incrementan la susceptibilidad al daño asociado a la atención médica. La limitada capacidad de comunicación del niño, su dependencia de terceros para la toma de decisiones y la necesidad de intervenciones adaptadas a la edad convierten a la población pediátrica en un grupo especialmente vulnerable frente a los eventos adversos.⁽¹⁾

Diversos estudios recientes han evidenciado que una proporción significativa de los eventos adversos en pacientes pediátricos hospitalizados son prevenibles. Entre ellos, los errores de medicación representan una de las principales causas de daño evitable, debido a la complejidad de los cálculos de dosis, la variabilidad farmacocinética y la escasa disponibilidad de presentaciones pediátricas adecuadas. Estas condiciones exigen procesos clínicos altamente estandarizados y sistemas de doble verificación que reduzcan el riesgo de errores.⁽²⁾

Más allá de la farmacoterapia, otros factores contribuyen de manera sustancial a la inseguridad del paciente pediátrico, incluyendo deficiencias en la comunicación entre profesionales de la salud, fallas en la continuidad asistencial y limitaciones: en los sistemas de reporte de incidentes. La literatura contemporánea destaca que la ausencia de una cultura de seguridad sólida, basada en el aprendizaje organizacional y no en la penalización del error, limita la capacidad de las instituciones para identificar riesgos y prevenir eventos adversos recurrentes.

El uso de medicamentos en niños presenta retos únicos. Cada paso del proceso de uso de medicamentos conlleva riesgos específicos para los recién nacidos y los niños. La probabilidad de error aumenta en los niños porque la dosificación del medicamento se basa en la edad y el peso del niño, lo que requiere un cálculo individual cada vez. Incluso los pequeños errores de dosificación pueden suponer un mayor riesgo de daño en comparación con los adultos. Este riesgo se ve agravado por el uso de medicamentos sin licencia o fuera de indicación. Otro desafío es la disponibilidad limitada de formulaciones adecuadas para la edad. En consecuencia, ajustar o manipular los medicamentos para lograr una dosis adecuada introduce riesgos adicionales relacionados con la estabilidad, la biodisponibilidad y la precisión de la dosificación.⁽⁴⁾

En este contexto, la participación activa de los padres y cuidadores emerge como un componente esencial de la seguridad pediátrica. La familia, al conocer de manera íntima las necesidades y comportamientos del niño, puede contribuir a la detección temprana de cambios clínicos y a la identificación de posibles errores. Fomentar una comunicación abierta y efectiva con las familias no solo mejora la experiencia asistencial, sino que fortalece las barreras de seguridad en el entorno hospitalario.⁽⁵⁾

Además, se ha podido identificar que otro error constante es el pesaje de los niños que ocurre desde el triaje, la atención en la emergencia, luego en la atención hospitalaria, lo que puede llevar a errores en la administración de líquidos intravenosos y errores en la dosificación y administración de medicamentos con la presencia de efectos secundarios desde leves hasta letales en la población pediátrica.⁽³⁾

Desde una perspectiva ética, la seguridad del paciente pediátrico se vincula de manera directa con el principio de no maleficencia y con el interés superior del niño. Cada decisión clínica debe orientarse a minimizar el riesgo y maximizar el beneficio, garantizando una atención digna, segura y basada en la mejor evidencia disponible. Este compromiso ético trasciende la responsabilidad individual del profesional y se extiende a las instituciones de salud y a los responsables de la gestión sanitaria.

La formación continua de los equipos de salud, el uso de herramientas de mejora de la calidad y la implementación de sistemas de monitoreo y retroalimentación son estrategias fundamentales para avanzar hacia una atención pediátrica más segura. La seguridad del paciente no debe concebirse como un objetivo estático, sino como un proceso dinámico de mejora continua que requiere liderazgo clínico, trabajo interdisciplinario y compromiso institucional, en nuestra institución está involucrado el servicio de pediatría, servicio de atención al paciente, departamento de docencia que siempre está capacitando a nuestro equipo de internos rotativos y residentes de posgrados en las diferentes especialidades.

Se debe seguir el protocolo de pinchazos en niños, existente en nuestro hospital, que indica máximo tres pinchazos para canalización de vías periféricas, y canalización de vías de difícil acceso directamente por el servicio de anestesiología, debido a la susceptibilidad de esta población en particular al miedo, la angustia del paciente y su familia, a la labilidad de las vasos sanguíneos y la probabilidad de estadías prolongadas.

Para fortalecer la participación activa y significativa de padres, familiares y niños en la planificación y toma de decisiones clínicas en la atención pediátrica, se pueden implementar varias estrategias basadas en el Modelo de Cuidados Centrados en la Familia (MCCF). A continuación, se presentan algunas recomendaciones:

Estrategias para fortalecer la participación

- Comunicación abierta y honesta: Establecer una relación de confianza y respeto mutuo entre el personal sanitario y la familia, facilitando la toma de decisiones compartida.

- Inclusión en la planificación del cuidado: Involucrar a los padres y familiares en la planificación y evaluación del cuidado, reconociendo sus fortalezas y necesidades.
- Empoderamiento familiar: Apoyar y animar a las familias a tomar decisiones informadas y a participar activamente en el cuidado de su hijo.
- Creación de entornos hospitalarios favorables: Diseñar entornos que faciliten la integración de los padres y brinden apoyo continuo al niño y su familia.
- Formación y apoyo: Proporcionar formación y apoyo a los profesionales sanitarios para que puedan trabajar efectivamente con las familias y promover la participación activa.⁽⁷⁾
- Mejore sus habilidades de razonamiento clínico participando en prácticas reflexivas y utilizando simulaciones de diagnóstico, listas de verificación y otras herramientas.
- Practique la autoconciencia y realice autoevaluaciones periódicas para identificar y abordar cualquier sesgo cognitivo o error en el proceso de diagnóstico.
- Tenga siempre en cuenta los posibles diagnósticos que puedan haberse pasado por alto o ignora.

CONCLUSIONES

Errores más comunes encontrados:

- Prescripción, dosificación, administración de medicamentos
- Comunicación interna
- Comunicación con las familias
- Falta de involucramiento del paciente, cuando su edad lo permite
- Errores en el diagnóstico
- Infecciones nosocomiales
- Consulte con sus colegas y busque una segunda opinión, especialmente cuando se trate de casos complejos y difíciles.
- Conozca los equipos y herramientas de diagnóstico disponibles en las instalaciones o el lugar.
- Realicé doble pesaje a todos los pacientes.
- Manténgase en formación continua.
- Mantenga permanente el protocolo de Higiene de manos

En conclusión, la seguridad del paciente pediátrico representa un desafío clínico y organizacional de alta prioridad. Reducir el daño evitable en niños y adolescentes hospitalizados es una responsabilidad compartida que demanda acciones concretas, sostenidas y basadas en evidencia. Fortalecer la cultura de seguridad en los servicios pediátricos no solo mejora los resultados clínicos, sino que reafirma el compromiso de la medicina con la protección de quienes, por su condición, dependen en mayor medida del cuidado responsable de los profesionales de la salud.

RECOMENDACIONES

Para corregir algunos de los errores encontrados se sugiere seguir algunos lineamientos:

- Familiarícese con la medición de los signos vitales típicos de los diferentes grupos de edad, las enfermedades infantiles comunes y cómo se presentan normalmente.
- Refuerce sus habilidades diagnósticas con formación y capacitación continua, para mantenerse al día sobre las últimas técnicas de diagnóstico, prácticas basadas en la evidencia y algoritmos.

REFERENCES

1. Intriago Moreira KL, Farfán López MF, Rivera Pico NM, Rivas Hidalgo VS. Seguridad del paciente hospitalizado en el área de pediatría: revisión sistemática. *Salud & Ciencias Médicas*. 2024;3(5):53–73. doi:10.56124/saludcm.v3i5.009. Esta revisión analiza factores de riesgo, barreras y estrategias de prevención en seguridad del paciente pediátrico en entornos hospitalarios.
2. Zouaidi K, Miner TW, Walji MF, Nielsen Ray K, Kalenderian E, Rindal DB, et al. A scoping review of patient safety checklists in pediatrics. *Acad Pediatr*. 2025;25(8):102882. doi:10.1016/j.acap.2025.102882. Revisión que examina el uso y la efectividad de listas de verificación de seguridad en atención pediátrica.
3. Joseph MM, Mahajan P, et al. Optimizing pediatric patient safety in the emergency care setting. *Pediatrics*. 2022;150(5):e2022059674. doi:10.1542/peds.2022-059674. Revisión técnica de recomendaciones para mejorar la seguridad en atención de emergencia pediátrica.
4. Hannibal G, Vithanage N, Madhushika M, et al. A systematic review of prescription errors in paediatric care. *BMC Health Serv Res*. 2025;25:967. doi:10.1186/s12913-025-13109-6. Revisión sistemática sobre errores de prescripción y seguridad en la atención farmacológica pediátrica.
5. Witkowska MI, Janhunen K, Sak-Dankosky N, Kvist T, et al. Parents' perceptions of patient safety in paediatric hospital care – a mixed-methods systematic review. *J Adv Nurs*. 2024;[ePub ahead of print]. doi:10.1111/jan.16361. Esta revisión explora la evidencia desde la perspectiva de los padres sobre seguridad en hospitales pediátricos.
6. Wu AW, et al. Incidence and characteristics of adverse events in paediatric inpatient care: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Qual Saf*. 2023;32:133–?. (Resumen en SAGE Journals; revisa clasificación de eventos adversos pediátricos).
7. (Revisión ampliada) Little patients, large risks: an overview on patient safety in pediatrics. Incluye síntesis de estudios mixtos y destaca la importancia de comunicación, eventos adversos y prácticas seguras. *J Adv Nurs*. 2024 [CRD42023453626]. [Resumen humano ampliado]