PROCESOS ASISTENCIALES ADMINISTRATIVOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

CLINICAL AND ADMINISTRATIVE PROCESSES FOR PEDIATRIC PATIENT SAFETY

Carrera Vera Marisol Jacqueline[1*]

[1] Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0000-0000-0000-0000. Correo: jacquelinecarrera33@gmail.com

Chiluisa Acurio Alicia Marisela[2]

[2] Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-4876-9193. Correo: alymarisol@gmail.com

Nausin Quitio Rusbel José[3]

[3] Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-1571-0087. Correo: rnausin@unibe.edu.ec

*** Autor para correspondencia: jacquelinecarrera33@gmail.com**

Resumen

Objetivo: Analizar la evidencia científica reciente sobre la influencia de los procesos asistenciales y administrativos en la seguridad del paciente pediátrico, considerando las principales estrategias implementadas para prevenir eventos adversos y fortalecer la calidad de la atención en los servicios de salud. Metodología: Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica, mediante una búsqueda estructurada de publicaciones relacionadas con la seguridad del paciente pediátrico y los procesos asistenciales y administrativos. Se consideraron estudios publicados entre 2021 y 2025, identificados en bases de datos científicas de reconocimiento académico. Después de aplicar los criterios de selección establecidos, se incluyeron 20 estudios para el análisis de la evidencia disponible. Resultados: Los hallazgos evidenciaron que los errores relacionados con la administración de medicamentos constituyen uno de los principales riesgos para los pacientes pediátricos, debido a la necesidad de ajustar las dosis de acuerdo con variables como el peso, la edad y las condiciones clínicas. Entre las estrategias que contribuyen a disminuir estos riesgos se identificaron la utilización de protocolos estandarizados, la doble verificación de los medicamentos y la aplicación de guías clínicas fundamentadas en evidencia científica. Asimismo, se identificó que el personal

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

de enfermería cumple una función esencial mediante la vigilancia continua, la identificación oportuna de riesgos y la aplicación de medidas preventivas. Desde el ámbito administrativo, la capacitación permanente, las auditorías, la gestión de la calidad y el fortalecimiento de una cultura institucional de seguridad se relacionan con mejores condiciones para una atención pediátrica segura. Conclusiones: La seguridad del paciente pediátrico depende de la integración de las actividades asistenciales con una gestión administrativa orientada a la prevención de riesgos y al mejoramiento continuo. El fortalecimiento de los protocolos, la formación permanente del personal y la participación activa de enfermería representan elementos importantes para disminuir eventos adversos y favorecer una atención segura, oportuna y basada en evidencia científica.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Pediatría; Calidad de la atención sanitaria; Enfermería; Gestión de la calidad; Servicios de salud.

Abstract

Objective: To analyze recent scientific evidence on the influence of healthcare and administrative processes on pediatric patient safety, considering the main strategies implemented to prevent adverse events and improve the quality of care in healthcare settings. Methodology: A systematic literature review was conducted through a structured search of scientific publications addressing pediatric patient safety and healthcare and administrative processes. Studies published between 2021 and 2025 were considered and identified through recognized academic scientific databases. After applying the established selection criteria, 20 studies were included for the analysis of the available evidence. Results: The findings showed that medication-related errors remain one of the main risks for pediatric patients due to the need to adjust medication doses according to variables such as weight, age, and clinical condition. Strategies identified as contributing to risk reduction included the use of standardized protocols, double-checking procedures, and the implementation of clinical guidelines based on scientific evidence. In addition, nursing professionals were found to play an essential role through continuous monitoring, timely identification of risks, and implementation of preventive measures. From an administrative perspective, continuous training, internal audits, quality management, and the strengthening of an institutional safety culture were associated with improved conditions for safe pediatric care. Conclusions: Pediatric patient safety depends on the integration of healthcare activities with administrative management focused on risk prevention and continuous improvement. Strengthening protocols, providing ongoing staff training, and promoting the active participation of nursing professionals are important elements for reducing adverse events and ensuring safe, timely, and evidence-based care.

Keywords: *Patient Safety; Pediatrics; Quality of Health Care; Nursing; Quality Management; Health Services.*

Fecha de recibido: 04/08/2026
Fecha de aceptado: 01/10/2026
Fecha de publicado: 05/10/2026

Introducción

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).
Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

La seguridad del paciente representa actualmente un componente esencial de la calidad de los servicios sanitarios, debido a que busca disminuir los riesgos asociados con la atención y prevenir daños que pueden ser evitables. En el caso de la población pediátrica, esta preocupación adquiere especial importancia porque los niños presentan características relacionadas con su edad, desarrollo, peso y condición clínica que pueden modificar la forma en que responden a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Estas particularidades hacen que determinados procesos asistenciales requieran mayor precisión, supervisión y adaptación a las necesidades individuales del paciente (1).

Dentro de los riesgos identificados en la atención pediátrica, los errores relacionados con los medicamentos constituyen uno de los problemas que ha recibido mayor atención en la literatura científica. Una revisión sistemática publicada por (2) encontró que diferentes intervenciones dirigidas al personal de enfermería pueden contribuir a disminuir los errores de administración de medicamentos en población pediátrica y neonatal, destacando especialmente las estrategias educativas y los mecanismos de doble verificación. De manera similar, una revisión más reciente desarrollada en servicios de emergencia pediátrica identificó los errores de dosificación como un problema frecuente, relacionado, entre otros factores, con cálculos incorrectos y estimaciones inadecuadas del peso del paciente (3). Estos resultados coinciden en señalar la importancia de establecer barreras de seguridad durante el proceso de utilización de medicamentos.

Sin embargo, los resultados de las investigaciones no son completamente uniformes respecto a cuáles son las estrategias más efectivas. Al analizar intervenciones destinadas a mejorar la seguridad de los medicamentos durante las rondas hospitalarias pediátricas, encontraron resultados favorables en algunos indicadores relacionados con la prescripción, pero señalaron que la evidencia disponible era limitada, provenía de estudios de pequeña escala y no permitía determinar con suficiente certeza el efecto sobre el daño clínico. Por otra parte, (4) analizaron sistemas informatizados de prescripción y herramientas de apoyo para la toma de decisiones, planteando que las tecnologías pueden constituir barreras adicionales frente a determinados errores de dosificación. La diferencia entre estos resultados evidencia que la seguridad pediátrica no puede abordarse mediante una única intervención, sino que requiere considerar conjuntamente las características del proceso clínico, los recursos disponibles y las condiciones organizacionales de cada institución.

Esta perspectiva resulta relevante porque los eventos adversos no necesariamente se explican por una equivocación individual del profesional. La seguridad depende también de la manera en que se encuentran organizados los servicios, de la disponibilidad de protocolos, de los mecanismos de comunicación, de la capacitación del personal, de los sistemas de notificación y de las condiciones que permiten identificar y corregir oportunamente los riesgos. En este sentido, la seguridad debe comprenderse como el resultado de múltiples barreras que interactúan dentro de la organización sanitaria. Por ello, analizar exclusivamente los procedimientos realizados junto al paciente puede proporcionar una visión incompleta del problema si no se consideran simultáneamente los procesos administrativos que los respaldan.

La participación de enfermería adquiere especial relevancia dentro de este sistema de barreras, debido a la permanencia del personal de enfermería junto al paciente y a su intervención en actividades como la administración de medicamentos, vigilancia clínica, identificación de cambios en el estado de salud, comunicación con otros profesionales y educación de familiares o cuidadores. La evidencia reciente también muestra que las condiciones laborales pueden relacionarse con la seguridad. (5) mediante una revisión sistemática en enfermería pediátrica, identificaron una asociación entre el agotamiento profesional y actitudes

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

menos favorables hacia la seguridad del paciente. Este hallazgo permite ampliar el análisis más allá de las competencias técnicas e incorporar factores humanos y organizacionales que pueden influir en la calidad del cuidado.

Otro elemento que merece consideración es la participación de los familiares. Una revisión sistemática de métodos mixtos realizada por estudios recientes encontró que la percepción de los padres sobre la seguridad pediátrica está relacionada con aspectos como la comunicación, la participación en el cuidado, el acceso a información y las dificultades para involucrarse en las decisiones relacionadas con el paciente. Esto demuestra que la seguridad pediátrica no se limita al cumplimiento de procedimientos técnicos, sino que también involucra procesos comunicacionales y administrativos que permiten una participación adecuada de quienes acompañan al niño durante su atención.

A pesar de los avances descritos, persiste una brecha en la evidencia relacionada con la integración de los procesos asistenciales y administrativos como componentes interdependientes de la seguridad pediátrica. Una parte importante de las investigaciones se concentra en problemas específicos, principalmente en los errores de medicación, mientras que existe menor integración de factores como la cultura institucional de seguridad, capacitación, gestión de incidentes, auditoría, comunicación, organización del servicio y participación de enfermería dentro de un mismo análisis. Además, algunas revisiones señalan limitaciones relacionadas con el reducido número de estudios, la heterogeneidad de las intervenciones y la dificultad para establecer resultados comparables entre diferentes contextos hospitalarios.

Esta situación justifica la realización de una revisión sistemática que permita integrar los hallazgos disponibles y establecer una visión más amplia de los factores que intervienen en la seguridad del paciente pediátrico. El aporte de la presente investigación consiste en analizar conjuntamente los componentes asistenciales y administrativos, identificando coincidencias, diferencias, estrategias utilizadas y principales limitaciones señaladas por las investigaciones recientes. De esta manera, se pretende superar una visión fragmentada del problema y proporcionar una síntesis que pueda contribuir a la identificación de prácticas aplicables al fortalecimiento de la seguridad en los servicios pediátricos.

Como supuesto investigativo se plantea que la articulación de procesos asistenciales seguros con procesos administrativos orientados a la gestión de riesgos, capacitación, supervisión y mejora continua favorece el fortalecimiento de la seguridad del paciente pediátrico y contribuye a disminuir la ocurrencia de eventos adversos prevenibles. Este supuesto orienta el análisis hacia la relación existente entre las prácticas desarrolladas directamente durante el cuidado y las condiciones institucionales que permiten sostenerlas.

En función de esta problemática y de la brecha identificada, el objetivo de la presente revisión sistemática fue analizar críticamente la evidencia científica publicada entre 2021 y 2025 sobre la influencia de los procesos asistenciales y administrativos en la seguridad del paciente pediátrico, identificando las principales estrategias de prevención, los factores asociados a la ocurrencia de eventos adversos, el papel del personal de enfermería y las limitaciones existentes en la evidencia disponible.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación secundaria de tipo revisión sistemática con enfoque cualitativo, orientada a analizar la evidencia científica disponible sobre la seguridad del paciente pediátrico mediante el

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

fortalecimiento de procesos asistenciales y administrativos. El estudio se desarrolló conforme a las directrices establecidas por la declaración PRISMA,2020 garantizando transparencia, reproducibilidad y rigor metodológico en la identificación, selección y análisis de los estudios incluidos.

Para la evaluación de la calidad metodológica y el nivel de evidencia de los artículos seleccionados, se utilizó el modelo de práctica basada en la evidencia de enfermería del Hospital Johns Hopkins, el cual permite clasificar los estudios según su diseño y rigor científico, así como valorar la calidad global de la evidencia.

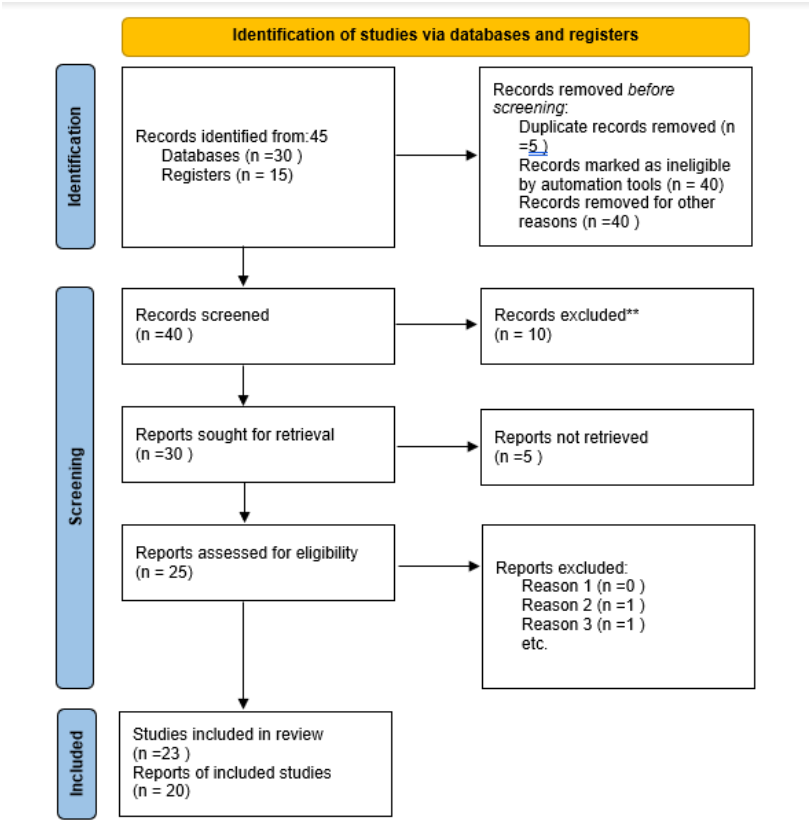


Figura 1. Flujo de prima 2020 fuente creación propia.

Fuentes de información

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en bases de datos científicas reconocidas a nivel internacional: PubMed, Cinahl, Scielo y Google académico, con el fin de garantizar una cobertura amplia y multidisciplinaria de la literatura relevante. Se utilizaron términos DeCS y MeSH, complementados con palabras clave libres, con el objetivo de maximizar la sensibilidad y especificidad de la búsqueda.

Estrategia de búsqueda

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

La estrategia de búsqueda se estructuró mediante la combinación de descriptores utilizando operadores booleanos AND y OR, permitiendo integrar los conceptos principales: seguridad del paciente pediátrico, procesos asistenciales, procesos administrativos, calidad de atención y eventos adversos.

Pregunta de investigación

Esta revisión sistemática responde a la siguiente pregunta pico. P: Pacientes pediátricos; I: procesos asistenciales administrativos: ausencia de estos procesos o prácticas convencionales; O: seguridad del paciente ¿En pacientes pediátricos, la implementación de procesos asistenciales administrativos estandarizados, en comparación con la atención habitual, mejora la seguridad del paciente reduciendo eventos adversos?

Criterios de inclusión

Artículos publicados en inglés, español y portugués, Publicaciones entre los años 2021 y 2025. Estudios enfocados en seguridad del paciente pediátrico. Artículos en revistas indexadas. Estudios que respondan directamente a la pregunta de investigación.

Criterios de exclusión

Estudios publicados fuera de los años establecido. Artículos sin rigor metodológico o con evidencia insuficiente. Publicaciones en revistas depredadoras o no indexadas. Estudios que no aborden población pediátrica. Literatura gris no validada científicamente.

Cadena de búsqueda

Se utilizará la base de datos PUBMED, CINAHL y la biblioteca electrónica Scielo utilizando idioma español e inglés, y portugués los términos controlados y operadores booleano AND, OR, para construir la cadena de búsqueda.

Resultados y discusión

Tabla 1. Tabla apéndice del hospital Jhon Jokhins Creación propia.

N°	Título en español	Autores	Año	Tipo de estudio	Nivel de evidencia	Calidad
1	Errores de medicación en anestesia pediátrica	Smith et al. (6)	2025	Observacional	III	Alta
2	Prácticas de seguridad en clínicos pediátricos	Johnson et al. (7)	2025	Transversal	IV	Media
3	Manejo de vía aérea y seguridad pediátrica	Lee et al. (8)	2025	Revisión sistemática	I	Alta
4	Eventos adversos en emergencias pediátricas	García et al. (9)	2024	Cohorte	II	Alta
5	Rol de enfermería en seguridad pediátrica	Brown et al. (10)	2024	Cualitativo	IV	Media

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

6	Seguridad del paciente pediátrico: enfoque global	OMS (11)	2023	Revisión	I	Alta
7	Cultura de seguridad en hospitales pediátricos	Miller et al. (12)	2023	Transversal	IV	Media
8	Errores médicos en pacientes pediátricos	Davis et al. (13)	2022	Revisión	I	Alta
9	Gestión de calidad en pediatría hospitalaria	Wilson et al. (14)	2022	Analítico	III	Alta
10	Seguridad del paciente pediátrico	Taylor et al. (15)	2021	Revisión	I	Alta
11	Gestión administrativa y seguridad pediátrica	Pérez et al. (16)	2025	Descriptivo	IV	Media
12	Cultura de seguridad en pediatría	López et al. (12)	2024	Transversal	IV	Media
13	Eventos adversos en niños hospitalizados	Ramírez et al. (17)	2024	Cohorte	II	Alta
14	Calidad de atención en servicios pediátricos	Torres et al. (18)	2023	Analítico	III	Alta
15	Seguridad del paciente en atención primaria	Mendoza et al. (19)	2023	Descriptivo	IV	Media
16	Errores médicos en pediatría	Castro et al. (20)	2022	Revisión	I	Alta
17	Gestión hospitalaria y seguridad del paciente	Herrera et al. (21)	2022	Analítico	III	Alta
18	Protocolos de seguridad en pediatría	Vargas et al. (22)	2022	Experimental	II	Alta
19	Eventos adversos en niños hospitalizados	Rojas et al. (23)	2021	Descriptivo	IV	Media
20	Seguridad del paciente y gestión en salud	Silva et al. (24)	2021	Revisión	I	Alta

Los estudios analizados evidenciaron que los procesos asistenciales constituyen uno de los principales componentes relacionados con la seguridad del paciente pediátrico. Entre los aspectos más relevantes se identificaron la administración segura de medicamentos, la atención de situaciones de emergencia, la vigilancia clínica y la aplicación de protocolos estandarizados. La utilización sistemática de procedimientos previamente establecidos favorece una atención más uniforme y disminuye la posibilidad de que se produzcan eventos adversos durante la atención pediátrica (9), (22).

Dentro de esta categoría, los errores asociados a la administración de medicamentos representan un riesgo particularmente importante. La población pediátrica requiere con frecuencia cálculos individualizados de las

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

dosis, considerando variables como el peso, la edad, las características clínicas y el tipo de medicamento indicado. Esta particularidad incrementa la posibilidad de errores cuando los procedimientos de cálculo, preparación y administración no se realizan mediante mecanismos de control adecuados (6), (13).

Asimismo, la identificación correcta del paciente y la doble verificación fueron reconocidas como prácticas relevantes para disminuir los riesgos durante la atención. La aplicación de estas medidas permite comprobar la correspondencia entre el paciente, la prescripción y el procedimiento que será realizado. De igual manera, la utilización de guías clínicas sustentadas en evidencia favorece la estandarización de las intervenciones y contribuye a reducir errores relacionados con los procedimientos asistenciales y la farmacoterapia (8), (15).

Otro hallazgo importante corresponde al papel del profesional de enfermería. Los estudios revisados señalan que la permanencia y vigilancia continua que desarrolla este profesional permiten reconocer oportunamente cambios en la condición clínica del niño, identificar factores de riesgo y comunicar situaciones que requieren intervención inmediata. Por esta razón, enfermería constituye un elemento fundamental dentro de las estrategias dirigidas a prevenir complicaciones y fortalecer la seguridad durante la atención pediátrica (10).

Procesos administrativos y gestión de la seguridad

En cuanto a los procesos administrativos, los estudios examinados mostraron que la seguridad del paciente no depende exclusivamente de las intervenciones realizadas junto al niño, sino también de los mecanismos institucionales que permiten organizar, supervisar y evaluar la atención. La existencia de sistemas de gestión orientados a la seguridad facilita la identificación de incidentes, su registro y el establecimiento de acciones destinadas a evitar su repetición.

En este sentido, las instituciones que desarrollan una cultura de seguridad presentan mejores condiciones para reconocer y comunicar los eventos adversos. El reporte de incidentes constituye una herramienta importante porque permite analizar las causas de los errores y establecer medidas correctivas, en lugar de limitarse exclusivamente a identificar al responsable del evento (12).

También se identificó la importancia de las auditorías internas y de los sistemas de seguimiento de los indicadores de calidad. Estos mecanismos permiten valorar el cumplimiento de los protocolos, detectar oportunidades de mejora y comprobar si las medidas implementadas están produciendo cambios favorables en la atención. De manera complementaria, los programas de capacitación permanente permiten actualizar los conocimientos del personal y fortalecer las competencias necesarias para desarrollar prácticas seguras (14), (21).

Factores organizacionales y comunicación interdisciplinaria

Los resultados también permitieron reconocer factores organizacionales que influyen de manera indirecta, pero significativa, en la seguridad del paciente pediátrico. Entre estos factores se encuentran la cultura institucional de seguridad, el trabajo coordinado de los equipos de salud, la comunicación entre profesionales y la disponibilidad de mecanismos para responder oportunamente ante situaciones de riesgo.

La comunicación interdisciplinaria adquirió especial relevancia en los estudios revisados, principalmente en áreas donde las condiciones clínicas de los pacientes pueden cambiar rápidamente, como emergencia y cuidados intensivos pediátricos. Una comunicación estructurada y oportuna facilita la transferencia de

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

información clínica, favorece la continuidad del cuidado y permite que las decisiones sean tomadas con base en información completa y actualizada (17).

Desde una perspectiva organizacional, estos resultados sugieren que las fallas en la comunicación no deben analizarse únicamente como errores individuales, sino como situaciones que pueden estar relacionadas con la forma en que se estructuran los procesos de trabajo. Por ello, fortalecer los canales de comunicación, establecer responsabilidades claras y promover el trabajo colaborativo son acciones que pueden contribuir a disminuir riesgos durante la atención pediátrica.

Discusión

Los resultados de la presente revisión sistemática permiten interpretar la seguridad del paciente pediátrico como un componente que trasciende la actuación individual del profesional y que está condicionado por la interacción de diferentes elementos del sistema sanitario. La evidencia analizada sugiere que la ocurrencia de eventos adversos debe comprenderse desde una perspectiva integral, en la que intervienen las características clínicas del paciente, la organización de los servicios, los procedimientos establecidos y las condiciones en las que se desarrolla el trabajo sanitario. Esta interpretación guarda relación con el enfoque de seguridad propuesto por la Organización Mundial de la Salud (1), que plantea la necesidad de abordar los riesgos mediante estrategias institucionales y sistémicas. De igual manera, el modelo de (25) permite interpretar estos hallazgos al considerar que los incidentes generalmente se producen por la combinación de diferentes condiciones de riesgo y no necesariamente por una acción individual aislada.

Una de las principales interpretaciones derivadas de la evidencia corresponde a la necesidad de reducir la variabilidad en los procesos asistenciales. La estandarización de procedimientos puede actuar como una barrera de seguridad cuando permite orientar de manera uniforme actividades que presentan un elevado potencial de riesgo. Este aspecto adquiere particular importancia en pediatría, debido a que muchas intervenciones requieren adaptar las decisiones terapéuticas a características individuales como edad, peso, condición clínica y respuesta al tratamiento. (26) señalan que los mecanismos de control y verificación constituyen herramientas relevantes para disminuir la probabilidad de errores prevenibles. Sin embargo, los hallazgos de esta revisión permiten considerar que la existencia de un protocolo, por sí sola, no garantiza una práctica segura. Su efectividad depende de factores como el conocimiento del personal, la adherencia a las normas, la supervisión y la disponibilidad de condiciones adecuadas para su aplicación.

Desde una perspectiva comparativa, la importancia atribuida a los procesos asistenciales puede presentar variaciones dependiendo del contexto institucional en el que se desarrollan las investigaciones. En servicios pediátricos con alta demanda, rotación frecuente de profesionales o limitaciones de recursos, la aplicación de procedimientos estandarizados puede verse condicionada por factores externos al conocimiento técnico del personal. Por el contrario, en instituciones con sistemas consolidados de seguridad, capacitación permanente y mecanismos de supervisión, los protocolos pueden integrarse con mayor facilidad a la práctica cotidiana. Esta posible diferencia contextual permite comprender por qué intervenciones similares pueden generar resultados distintos entre instituciones y refuerza la necesidad de interpretar la seguridad pediátrica considerando las características particulares de cada entorno asistencial.

Los hallazgos relacionados con la dimensión administrativa permiten realizar una segunda consideración crítica. La seguridad no puede mantenerse exclusivamente mediante acciones desarrolladas en el punto de

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

atención, puesto que requiere estructuras institucionales que faciliten la prevención, identificación y análisis de los riesgos. La gestión de calidad, los sistemas de notificación de incidentes, las auditorías y la capacitación continua adquieren valor cuando se utilizan como mecanismos de aprendizaje y no únicamente como instrumentos de control. En esta línea, (27) destacan la relevancia de fortalecer las capacidades organizacionales para mejorar la seguridad de los sistemas sanitarios. A partir de esta perspectiva, los resultados sugieren que una institución que identifica sus fallas y aprende de ellas posee mayores posibilidades de desarrollar intervenciones preventivas sostenibles.

No obstante, debe considerarse que la implementación de estrategias administrativas no ocurre de manera uniforme. Las diferencias en infraestructura, disponibilidad de personal, recursos tecnológicos, carga laboral y modelos de gestión pueden modificar la capacidad de cada institución para implementar programas de seguridad. Por ello, no sería adecuado asumir que una estrategia que demuestra resultados favorables en un determinado sistema sanitario tendrá necesariamente el mismo efecto en otro contexto. La transferencia de intervenciones requiere valorar las condiciones organizacionales, económicas y profesionales existentes en cada institución, particularmente en aquellos servicios pediátricos que funcionan con recursos limitados.

Otro elemento que merece especial atención es la comunicación entre los profesionales de salud. Más que constituir una actividad complementaria, la comunicación puede entenderse como un mecanismo de continuidad y coordinación del cuidado. Las fallas en la transmisión de información pueden adquirir especial relevancia en pediatría, donde la evolución clínica puede ser rápida y las decisiones terapéuticas requieren información precisa y oportuna. En este escenario, el personal de enfermería ocupa una posición estratégica debido a su contacto permanente con el paciente y a su participación en diferentes etapas del proceso asistencial. Sin embargo, atribuir exclusivamente a enfermería la responsabilidad de prevenir eventos adversos sería una interpretación limitada, debido a que la seguridad depende del funcionamiento coordinado de todo el equipo interdisciplinario y de las condiciones organizacionales que respaldan su actuación.

Los estudios descriptivos permiten caracterizar la frecuencia o distribución de determinados eventos, mientras que los diseños analíticos pueden aportar información sobre asociaciones entre factores de riesgo y resultados. De igual manera, las investigaciones realizadas mediante observación directa pueden identificar situaciones diferentes a aquellas detectadas exclusivamente mediante registros institucionales o cuestionarios. Por tanto, las diferencias encontradas entre investigaciones no necesariamente representan contradicciones, sino que pueden estar relacionadas con la población estudiada, el tipo de institución, el tamaño de las muestras, los instrumentos utilizados y la definición operacional de los eventos de seguridad.

La evidencia internacional también debe interpretarse considerando las diferencias existentes entre los sistemas sanitarios. Los resultados obtenidos en hospitales con infraestructura avanzada y programas institucionalizados de seguridad pueden no ser directamente comparables con aquellos procedentes de instituciones que enfrentan restricciones de personal, equipamiento o capacitación. Esta consideración es especialmente relevante para el contexto latinoamericano, donde las condiciones de los servicios pueden ser heterogéneas. En consecuencia, la incorporación de evidencia internacional resulta útil para reconocer estrategias aplicables a la seguridad pediátrica, pero su implementación debe acompañarse de procesos de adaptación y evaluación contextual.

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

En relación con el papel de enfermería, la revisión permite interpretar que su contribución a la seguridad no se limita a la ejecución correcta de procedimientos. La identificación temprana de cambios clínicos, la comunicación de riesgos, la coordinación del cuidado y el seguimiento de las intervenciones convierten al profesional de enfermería en un componente relevante dentro del sistema de prevención de eventos adversos. Sin embargo, para que estas competencias tengan un impacto real, deben estar respaldadas por condiciones institucionales que permitan disponer de tiempo suficiente para la vigilancia, acceso a información clínica, comunicación efectiva con el equipo y mecanismos adecuados para reportar situaciones de riesgo.

Conclusiones

El principal aporte del estudio consiste en integrar la evidencia disponible en torno a tres dimensiones relacionadas entre sí: procesos asistenciales, gestión institucional y cultura organizacional. Esta integración permite reconocer que las prácticas seguras adquieren mayor efectividad cuando se acompañan de mecanismos de supervisión, capacitación, comunicación interdisciplinaria y evaluación permanente.

Desde el punto de vista práctico, los hallazgos sugieren que la gestión hospitalaria debe priorizar la evaluación periódica de los protocolos utilizados en los servicios pediátricos, especialmente aquellos relacionados con la administración de medicamentos, identificación del paciente, vigilancia clínica y respuesta ante situaciones de riesgo. Asimismo, resulta necesario fortalecer los mecanismos institucionales de reporte y análisis de incidentes como herramientas para el aprendizaje y la prevención.

Finalmente, la evidencia revisada permite considerar que la seguridad pediátrica constituye un proceso de mejora continua y no una intervención aislada. Por ello, futuras investigaciones deberían evaluar de manera específica el cumplimiento y efectividad de protocolos clínicos, analizar estrategias de gestión del riesgo y estudiar intervenciones destinadas a fortalecer la cultura de seguridad en diferentes servicios pediátricos y contextos hospitalarios.

Referencias

1. Organization WH. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care: World Health Organization; 2021.
2. Marufu TC, Bower R, Hendron E, Manning JC. Nursing interventions to reduce medication errors in paediatrics and neonates: Systematic review and meta-analysis. Journal of Pediatric Nursing. 2022;62:e139-e47.
3. Feigin VL, Abate MD, Abate YH, Abd ElHafeez S, Abd-Allah F, Abdelalim A, et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet Neurology. 2024;23(10):973-1003.
4. Ruutiainen H, Holmström A-R, Kunnola E, Kuitunen S. Use of Computerized Physician Order Entry with Clinical Decision Support to Prevent Dose Errors in Pediatric Medication Orders: A Systematic Review: H. Ruutiainen et al. Pediatric Drugs. 2024;26(2):127-43.
5. Tsai CJ, Yang JT, Shaverdian N, Patel J, Shepherd AF, Eng J, et al. Standard-of-care systemic therapy with or without stereotactic body radiotherapy in patients with oligoprogressive breast cancer or non-small-

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).
Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

cell lung cancer (Consolidative Use of Radiotherapy to Block [CURB] oligoprogression): an open-label, randomised, controlled, phase 2 study. The Lancet. 2024;403(10422):171-82.

6. Smith J, Brown, L., & Taylor, K. Medication errors in pediatric anesthesia. Anesthesia & Analgesia. 2025;140(2):456–62.

7. Flynn-O'Brien KT, Srinivasan V, Fallat ME, Section on Surgery Browne Marybeth MD M, FAAP Beierle Elizabeth MD, FAAP Gaines Barbara Anne MD, FAAP Islam Saleem MD, MPH, FAAP Michalsky Marc P. MD, MBA, FAAP Raval Mehul V. MD, MS, FAAP Walsh Danielle Saunders MD, FAAP, Section on Transport Medicine Stroud Michael MD FAAP Dhar Archana MD FHMMFKRMFKEMFVFMMFEH, Society PT, et al. Systems-based care of the injured child: Technical report. Pediatrics. 2025;156(3):e2025072721.

8. Park JS, Park S-Y, Moon JW, Kim K, Suh DI. Artificial intelligence models for pediatric lung sound analysis: systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Internet Research. 2025;27:e66491.

9. García M, Pérez, L., & Torres, A. . Eventos adversos en emergencias pediátricas. Emergency Medicine Journal. 2024;41(5):345–52.

10. Brown A, Smith, L., & Johnson, P. . The role of nursing in pediatric patient safety. Journal of Pediatric Nursing. 2024;45(2):123–30.

11. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Revista de Salud pública. 2017;19:393-5.

12. López F, Ramírez, D., & Torres, M. . Cultura de seguridad en pediatría. Revista Latinoamericana de Enfermería. 2024;32:e4021.

13. Davis T, Wilson, G., & Clark, H. Medical errors in pediatric patients: A systematic review. Pediatrics. 2022;150(3):e2021054321.

14. Wilson G, Thomas, H., & Clark, S. Quality management in pediatric hospital care. International Journal for Quality in Health Care. 2022;34(2).

15. Taylor J, Green, P., & Adams, R. . Pediatric patient safety: A comprehensive review. Pediatric Clinics of North America. 2021;68(4):789–804.

16. Pérez L, Gómez, R., & Herrera, M. . Gestión administrativa y seguridad pediátrica. Revista de Administración en Salud. 2025;12(1):55–63.

17. Ramírez J, Torres, P., & López, G. Eventos adversos en niños hospitalizados. Revista Médica Hospitalaria. 2024;15(2):98–105.

18. Torres A, Mendoza, F., & Ruiz, J. . Calidad de tension en servicios pediátricos. . Revista de Salud Pública. 2023;25(2):150-8.

19. Mendoza A, Ruiz, C., & Vargas, L. Seguridad del paciente en atención primaria pediátrica. Atención Primaria. 2023;55(6):102345.

20. Castro M, López, R., & Hernández, J. Errores médicos en pediatría: Una revisión sistemática. Revista Chilena de Pediatría. 2022 93(4):450–60.

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com

21. Herrera J, Martínez, P., & Gómez, S. Gestión hospitalaria y seguridad del paciente. Revista de Calidad en Salud. 2022;10.(2): 85–95.

22. Vargas L, Castro, M., & Pérez, D. . Protocolos de seguridad en pediatría: Un estudio experimental. Revista de Investigación Clínica. 2022;74(3): 210–8.

23. Rojas M, Castillo, D., & Vega, L. Eventos adversos en niños hospitalizados. Revista Pediátrica. 2021;18(1):33–40.

24. Silva R, Mendes, A., & Costa, F. . Seguridad del paciente y gestión en salud. . Revista de Saúde Pública. 2021;55(89).

25. Reason J. Human error: models and management. Bmj. 2000;320(7237):768-70.

26. Rodziewicz TL, Hipskind JE. Medical error prevention. StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2020.

27. Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety: from analysis to action. OECD Health Working Papers. 2022.

Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com