

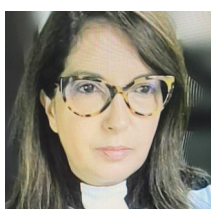
“Atención segura para cada recién nacido y cada niño”: La seguridad del paciente como prioridad desde el inicio

Mavilde Luz Gonçalves Pedreira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9246-2354>

Aline Santa Cruz Belela-Anacleto¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7949-7571>



Con el objetivo de sensibilizar y concienciar globalmente sobre la necesidad de reconocer, priorizar y abordar la vulnerabilidad de los niños ante los riesgos y daños asociados a la atención sanitaria insegura, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció “Atención segura para cada recién nacido y cada niño” como tema del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2025, celebrado el 17 de septiembre - fecha clave en el calendario global de salud pública⁽¹⁾.



La OMS insta a los países miembros a implementar políticas e intervenciones en áreas prioritarias para “aumentar la conciencia global sobre los riesgos en la atención pediátrica y neonatal en todos los entornos sanitarios, destacando las necesidades específicas de niños, familias y cuidadores; movilizar gobiernos, organizaciones de salud, entidades profesionales y la sociedad civil para adoptar estrategias sostenibles que garanticen una atención más segura, integrada en iniciativas más amplias de seguridad y calidad; empoderar a padres, cuidadores y niños mediante educación, concienciación y participación activa en el cuidado; y abogar por fortalecer la investigación en seguridad del paciente pediátrico y neonatal⁽¹⁾.

Como enfermeras pediátricas, acogemos esta iniciativa con entusiasmo y responsabilidad, reconociendo su potencial para alinear la atención sanitaria con las demandas de seguridad de recién nacidos, niños, adolescentes y sus familias en nuestro país. La priorización de los niños en políticas de seguridad del paciente es imperativa debido a su vulnerabilidad y mayor riesgo de daños por eventos adversos - vinculados a factores demográficos, de desarrollo, dependencia de cuidadores y epidemiologías distintivas (los “4 D de la pediatría”)⁽²⁾.

Los niños son afectados desproporcionadamente por eventos adversos asociados a desventajas socioeconómicas, riesgos ambientales, falta de acceso a cuidados (especialmente para condiciones congénitas o críticas) y desigualdades por edad, raza, etnia y género⁽²⁻³⁾. Un ejemplo claro es la falta de medicamentos adecuados por edad, que eleva el riesgo de daños e incluso muertes por errores de medicación - un problema persistente desde el hogar hasta unidades de cuidados intensivos. A pesar de avances, la disponibilidad de formulaciones pediátricas y neonatales sigue siendo limitada, complicando la práctica y aumentando errores.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Pedreira MLG, Belela-Anacleto ASC. “Safe Care for Every Newborn and Child”: Patient Safety as a Priority from the Start. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4659 [cited ____ ____ ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.4659>

URL

año mes día

En Brasil, a diferencia de otros países, la comercialización de formulaciones pediátricas (especialmente parenterales, usadas por décadas) no es obligatoria. Combatir esta inequidad requiere estudios específicos y/o incluir niños en ensayos clínicos.

La seguridad farmacológica es clave en pediatría. Aunque subestimados, los errores de medicación causan daños significativos. Los niños hospitalizados enfrentan tasas de eventos adversos hasta tres veces mayores que los adultos, con neonatos en riesgo particular. Factores como inmadurez fisiológica, cambios rápidos del desarrollo y la necesidad de dosificación individualizada (con cálculos complejos y variables en prescripción, preparación y administración) aumentan este riesgo⁽⁴⁾.

Expertos señalan que la seguridad farmacológica en pediatría ha sido descuidada. Urgen herramientas para monitorear eventos adversos en la práctica clínica, permitiendo estrategias de prevención. Paralelamente, es crucial usar tecnologías de apoyo a decisiones clínicas - para alergias, interacciones, dosificación y condiciones médicas. En neonatos, la investigación debe considerar sus necesidades éticas, prácticas y de bienestar únicas⁽⁵⁾.

El desarrollo infantil - un proceso dinámico y complejo - basa toda atención sanitaria orientada a su bienestar físico, mental, emocional y social. Así, la pediatría exige expertise en etapas de desarrollo y enfermedades diversas. Incluso en un mismo entorno, se requiere conocimiento integral - pero especializado - para manejar afecciones respiratorias, cardíacas, neurológicas, gastrointestinales, genitourinarias, dermatológicas, ortopédicas y más. La OMS resalta la seguridad diagnóstica: los errores o retrasos en diagnósticos pediátricos suelen causar daños graves o irreversibles. Además, la dependencia de los niños de los adultos - especialmente los más pequeños - añade complejidad: no pueden decidir, controlar tratamientos, cuestionar cuidados ni detallar su historial médico. Esto subraya la necesidad de profesionales capacitados para involucrar a las familias y educar a niños, adolescentes y cuidadores como agentes activos en su seguridad⁽²⁻³⁾.

Estudios globales demuestran que la cantidad y calificación de enfermeros impactan directamente en la mortalidad y morbilidad. El desequilibrio entre la demanda de cuidados y la oferta de enfermeros calificados compromete la seguridad y la confianza pública. En pediatría, la calificación enfermera - más que el número - reduce eventos adversos⁽⁶⁾. Su vulnerabilidad exige ratios más bajas; algunos estados de EE.UU., por ejemplo, requieren hasta cuatro niños por enfermero titulado en unidades clínicas/quirúrgicas y uno por cama en UCIs.

En Brasil, avanzar en seguridad pediátrica requiere políticas que mejoren tanto la cantidad como la formación de enfermeros. Los currículos de enfermería pediátrica varían ampliamente, tratando a veces la neonatología como especialidad en lugar de competencia esencial. Esto pone en riesgo a un grupo ya vulnerable y perpetúa injusticia social al no abordar el desarrollo infantil como parte integral de la formación en salud humana.

El progreso exige reconocer el derecho de los niños a participar en decisiones sobre su cuidado. La información debe compartirse según su edad y desarrollo, escuchando sus voces y protegiendo sus intereses. Este modelo los valora como agentes sociales activos, cuyas perspectivas deben moldear la atención⁽⁷⁾.

Esperamos que la seguridad de recién nacidos y niños se integre en agendas nacionales de investigación, fortaleciendo el Sistema Único de Salud (SUS) y promoviendo desarrollo sostenible.

Como ciudadanos, los niños tienen derecho a la salud, y la sociedad debe protegerlos. Como enfermeros, tenemos el deber ético de ofrecer atención segura, libre de daños evitables, competente y comprometida con sus necesidades - garantizando el derecho a "Seguridad del Paciente desde el Inicio".

Referencias

1. World Health Organization. World Patient Safety Day, 17 September 2025: "Safe care for every newborn and every child" [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2025 Mar 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2025/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day--17-september-2025--patient-safety-from-the-start>
2. Mueller BU, Neuspiel DR, Fisher ERS; Council on Quality Improvement and Patient Safety, Committee on Hospital Care. Principles of Pediatric Patient Safety: Reducing Harm Due to Medical Care. *Pediatrics*. 2019;143(2):e20183649. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3649>
3. Beal AC, Co JPT, Dougherty D, Jorsling T, Kam J, Perrin J, et al. Quality measures for children's health care. *Pediatrics*. 2004;113(1 Pt 2):199-209. <https://doi.org/10.1542/peds.113.S1.199>
4. Bates DW, Sakuma M. Improving medication safety in both adults and children: what will it take?. *BMJ Qual Saf*. 2024;33(10):619-21. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2024-017397>

5. Ward RM, Benjamin D, Barrett JS, Allegaert K, Portman R, Davis JM, et al. Safety, dosing, and pharmaceutical quality for studies that evaluate medicinal products (including biological products) in neonates. *Pediatr Res.* 2017;81(5):692-711. <https://doi.org/10.1038/pr.2016.221>
6. Lake ET, Roberts KE, Agosto PD, Ely E, Bettencourt AP, Schierholz ES, et al. The Association of the Nurse Work Environment and Patient Safety in Pediatric Acute Care. *J Patient Saf.* 2021;17(8):e1546-e1552. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000559>
7. Coyne I, Hallström I, Söderbäck M. Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *J Child Health Care.* 2016;20(4):494-502. <https://doi.org/10.1177/1367493516642744>

Autor de correspondencia:
Mavilde Luz Gonçalves Pedreira
E-mail: mpedreira@unifesp.br
 <https://orcid.org/0000-0002-9246-2354>

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.