

Módulo I

“SEGURIDAD DE PACIENTE Y ROL DEL TENS”

CURSO: PREVENCIÓN DE ERRORES DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ORALES E INHALATORIOS PARA TENS

EU Carolina Ramírez M.

EU María de los Angeles Cabrera



Índice

Índice	2
Introducción	3
1.- SEGURIDAD DEL PACIENTE: CONCEPTO Y MARCO GLOBAL	4
1.1. Definición de seguridad del paciente según la OMS:	4
1.2. Cultura de seguridad en las organizaciones de salud:	4
2.- ERRORES DE MEDICACIÓN: DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y CAUSAS	5
2.1. Definición de error de medicación:	5
2.2. Clasificación según la etapa del proceso:	5
2.3. Los «correctos» de la administración de medicamentos:	6
2.4. Causas raíz de los errores:	6
2.5. Consecuencias clínicas, legales y éticas:	7
2.6. Tipos de eventos: incidente, casi error, evento adverso y evento centinela:	7
3.- ROL DEL TENS EN LA SEGURIDAD DE PACIENTE.....	8
3.1 Competencias del TENS en la administración de medicamentos orales e inhalatorios:	8
3.2 Responsabilidades legales y éticas del TENS:.....	8
BIBLIOGRAFÍA	10

Introducción

La administración de medicamentos constituye una de las intervenciones más frecuentes y críticas en la atención de salud. Cada día, millones de personas en el mundo reciben fármacos por vía oral, inhalatoria, parenteral u otras vías, con el propósito de prevenir, aliviar o curar enfermedades. Sin embargo, este acto cotidiano no está exento de riesgos. Los errores de medicación representan una de las principales causas de eventos adversos en los sistemas sanitarios y se han consolidado como un problema de salud pública de alcance global.

En el contexto latinoamericano y, particularmente, en Chile, la problemática de los errores de medicación ha cobrado creciente relevancia a medida que el sistema de salud ha avanzado hacia modelos de atención más complejos, con mayor carga de morbilidad crónica, polifarmacia en adultos mayores y expansión de la atención primaria de salud (APS).

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) ha impulsado políticas de calidad y seguridad del paciente que reconocen la prevención de eventos adversos como un eje estratégico de la gestión clínica. No obstante, la evidencia local y regional indica que los errores en la cadena del medicamento —desde la prescripción hasta la administración— continúan ocurriendo con una frecuencia preocupante, especialmente en escenarios de alta demanda asistencial, rotación de personal y déficits de supervisión (Jha et al., 2013; MINSAL, 2013).

Dentro del equipo de salud chileno, el Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS) ocupa un lugar privilegiado y, al mismo tiempo, de alta responsabilidad en la prevención de estos errores. El TENS participa de manera directa en la preparación y administración de medicamentos orales e inhalatorios, en el registro de la hoja de administración de medicamentos, en la observación de la respuesta del paciente y en la comunicación oportuna de desviaciones o incidentes al profesional de enfermería.

Esta proximidad al acto de administrar convierte al TENS en un eslabón decisivo de la cadena de seguridad: un profesional técnico bien formado, atento y con juicio clínico básico puede interrumpir una secuencia de fallas antes de que el daño llegue al paciente; por el contrario, la falta de competencias, la sobrecarga o la ausencia de una cultura de seguridad pueden transformar un casi error en un evento adverso grave.

1.- SEGURIDAD DEL PACIENTE: CONCEPTO Y MARCO GLOBAL

1.1. Definición de seguridad del paciente según la OMS:

La Organización Mundial de la Salud define la seguridad del paciente como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. Ese mínimo aceptable se determina a la luz de los conocimientos actuales, de los recursos disponibles y del contexto en el que se presta la atención, frente al riesgo de no tratar o de tratar de otra manera (WHO, 2009). En términos prácticos, la seguridad del paciente implica diseñar sistemas, procesos y comportamientos profesionales que anticipen el error humano, mitiguen sus consecuencias y aprendan de los incidentes para evitar su repetición.

Esta definición supera la visión tradicional centrada únicamente en la culpa individual. Reconoce que el ser humano es falible y que los entornos clínicos son inherentemente complejos, con múltiples interrupciones, alta carga cognitiva y presión temporal. Por ello, la seguridad del paciente se concibe como una propiedad del sistema de atención y no solo como una virtud moral del profesional. Para el TENS, internalizar esta definición significa asumir que cada verificación, cada registro y cada comunicación forma parte de una red de defensas diseñadas para proteger a la persona atendida.

1.2. Cultura de seguridad en las organizaciones de salud:

La cultura de seguridad se refiere al conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso de una organización con la gestión de la seguridad del paciente (WHO, 2009). Una cultura de seguridad madura se caracteriza por la comunicación abierta sobre los riesgos, el reporte voluntario de incidentes, el análisis sistémico de las causas raíz, el liderazgo visible en seguridad y el aprendizaje organizacional. En contraste, una cultura punitiva —centrada en culpar al individuo sin examinar el contexto— desalienta la notificación y perpetúa los mismos errores.

Para el TENS, la cultura de seguridad se traduce en conductas concretas: detener un procedimiento cuando existe duda sobre la identidad del paciente o la indicación del medicamento; informar de inmediato un casi error sin ocultarlo; solicitar supervisión ante situaciones nuevas o de alta complejidad; y participar activamente en las instancias de mejora continua del servicio. La construcción de esta cultura no es responsabilidad exclusiva de la dirección del establecimiento: cada integrante del equipo, incluido el personal técnico, contribuye día a día a fortalecerla o a debilitarla con sus decisiones y su forma de comunicarse.

2.- ERRORES DE MEDICACIÓN: DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y CAUSAS:

2.1. Definición de error de medicación:

Se define el error de medicación como cualquier evento prevenible que pueda causar o conducir al uso inapropiado de un medicamento o a un daño al paciente, mientras el medicamento se encuentra bajo el control del profesional de la salud o del paciente. Tales eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos y con los sistemas, e incluyen fallos en la prescripción, la comunicación de la orden, el etiquetado, el envasado, la nomenclatura, la preparación, la dispensación, la distribución, la administración, la educación, el seguimiento y el uso.

La OMS adopta una definición coherente con la anterior y enfatiza el carácter prevenible del error, distinguiéndolo del evento adverso por medicamento, que puede o no ser prevenible (por ejemplo, una reacción adversa idiosincrática no siempre es evitable, mientras que administrar un fármaco a un paciente con alergia documentada sí lo es). Esta distinción es fundamental en la práctica: no todo daño asociado a un medicamento es un error, y no todo error produce daño; sin embargo, todo error constituye una oportunidad de aprendizaje y de mejora del sistema.

2.2. Clasificación según la etapa del proceso:

Los errores de medicación se clasifican habitualmente según la etapa de la cadena en la que ocurren. En la etapa de prescripción, el error puede consistir en la selección inadecuada del fármaco, la dosis, la vía o la frecuencia; en la omisión de datos esenciales; en la letra ilegible; o en la falta de consideración de alergias, interacciones o función renal y hepática del paciente. En la transcripción, el error surge al copiar o digitalizar la indicación médica hacia la hoja de enfermería, o el sistema informático, introduciendo omisiones, cambios de dosis o confusiones de nombre. En la dispensación, el error se produce en la farmacia o en el carro de medicamentos cuando se selecciona un producto incorrecto, se prepara una concentración errónea o se etiqueta de manera confusa. Finalmente, en la administración —etapa en la que el TENS interviene de forma directa—, el error ocurre al entregar al paciente un medicamento equivocado, en dosis, vía, horario o forma farmacéutica incorrectos, o al omitir una dosis indicada (Aspden et al., 2007; Otero López et al., 2003).

Es importante subrayar que estas etapas están interrelacionadas. Un error de prescripción puede ser detectado y corregido en la dispensación o en la administración si existen mecanismos de doble verificación y profesionales atentos. Del mismo modo, un sistema de transcripción defectuoso multiplica el riesgo en todos los turnos

posteriores. Por ello, las estrategias de prevención deben abarcar la totalidad del proceso y no solo el momento final de la administración.

2.3. Los «correctos» de la administración de medicamentos:

Durante décadas, la enfermería ha promovido la regla de los «cinco correctos» como barrera mínima de seguridad en la administración de medicamentos: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta y hora correcta. Con el tiempo, y ante la evidencia de que estas cinco verificaciones no bastaban para prevenir todos los daños, se han ampliado a los «nueve» o «diez correctos», incorporando elementos como la documentación correcta, la razón o indicación correcta, la forma farmacéutica correcta, la respuesta correcta del paciente y el derecho del paciente a la información y a rechazar el tratamiento.

En la práctica del TENS, la aplicación rigurosa de estos correctos constituye el núcleo de la competencia técnica en administración de medicamentos orales e inhalatorios. Verificar la identidad del paciente con al menos dos identificadores (nombre completo y rut o número de ficha, según protocolo local), contrastar la indicación médica vigente con la ficha, comprobar el nombre genérico y comercial del fármaco, calcular o confirmar la dosis, asegurar la vía oral o inhalatoria según corresponda, respetar los horarios y registrar de inmediato lo administrado son acciones que, realizadas de manera sistemática y sin atajos, reducen de forma sustancial la probabilidad de error. Además, en el caso de los inhaladores, el «correcto» incluye la técnica de administración adecuada: agitación del dispositivo cuando corresponde, coordinación inspiratoria, uso de aerocámara en quien lo requiera y enjuague bucal posterior en corticoides inhalados, entre otros aspectos que el TENS debe conocer y enseñar o reforzar al paciente.

2.4. Causas raíz de los errores:

La investigación en seguridad del paciente ha demostrado que los errores de medicación rara vez tienen una causa única. Los factores humanos incluyen cansancio, estrés, distracciones, falta de conocimiento farmacológico, complacencia y sesgos cognitivos (por ejemplo, ver lo que se espera ver en una etiqueta). Los factores sistémicos abarcan personal de turno insuficiente, protocolos inexistentes o contradictorios, sistemas de información poco usables, almacenamiento desordenado de fármacos y ausencia de doble chequeo en medicamentos de alto riesgo. Los factores ambientales comprenden iluminación deficiente, ruido, interrupciones frecuentes durante la preparación de medicamentos y espacios físicos inadecuados. Los factores de comunicación incluyen órdenes verbales mal interpretadas, transferencias de turno incompletas, jerarquías que inhiben la formulación de preguntas y barreras idiomáticas o de lenguaje técnico.

2.5. Consecuencias clínicas, legales y éticas:

Las consecuencias clínicas de un error de medicación oscilan desde la ausencia de daño aparente hasta la discapacidad permanente o la muerte. Incluso cuando no hay lesión física, el error puede generar desconfianza del paciente hacia el equipo de salud, ansiedad y prolongación de la estadía hospitalaria. Desde el punto de vista legal, en Chile los profesionales y técnicos de la salud pueden enfrentar responsabilidades administrativas, civiles y, en casos de imprudencia temeraria o negligencia grave, penales. El TENS, al ejecutar una acción de administración, asume el deber de cuidado propio de su ámbito de competencia y no queda eximido de responsabilidad por el solo hecho de «cumplir una indicación» si esa indicación presenta irregularidades evidentes que debió advertir y escalar (Código Sanitario; normativa de prestadores de salud).

Éticamente, el principio de no maleficencia obliga a evitar el daño previsible, mientras que el de beneficencia exige actuar en el mejor interés del paciente. La autonomía del paciente requiere informar y respetar sus decisiones, y la justicia demanda que las medidas de seguridad se apliquen de manera equitativa. Ocultar un error vulnera estos principios y priva al paciente de la oportunidad de recibir atención correctiva oportuna; por el contrario, reconocerlo, reportarlo y participar en su análisis es un acto de integridad profesional.

2.6. Tipos de eventos: incidente, casi error, evento adverso y evento centinela:

Para una comunicación precisa en los sistemas de reporte, es necesario distinguir los tipos de eventos.

- Incidente: es todo evento inesperado que ha causado o podría haber causado daño al paciente.
- Casi error (near miss): es un incidente que no alcanzó al paciente gracias a una barrera de seguridad o a la intervención oportuna de un profesional; por ejemplo, el TENS que detecta que el comprimido preparado corresponde a otro paciente y lo corrige antes de administrarlo.
- Evento adverso: es un incidente que sí produce daño al paciente, de gravedad variable.
- Evento centinela: es un evento adverso de máxima gravedad —muerte, pérdida de una función o daño físico permanente— que requiere investigación inmediata y acciones correctivas de alto nivel (Joint Commission, 2023; WHO, 2009).

El casi error merece una mención especial en la formación del TENS: lejos de ser un «éxito silencioso» que conviene olvidar, constituye una de las fuentes más valiosas de aprendizaje, porque revela agujeros del sistema sin que el paciente haya sufrido daño. Reportar los casi errores permite corregir procesos antes de que se produzca un evento adverso.

3.- ROL DEL TENS EN LA SEGURIDAD DE PACIENTE:

3.1 Competencias del TENS en la administración de medicamentos orales e inhalatorios:

Las competencias del TENS en este ámbito integran saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales. En el plano conceptual, debe comprender nociones de farmacocinética y farmacodinámica básicas, conocer los grupos farmacológicos de uso frecuente en medicina interna y APS (antihipertensivos, hipoglicemiantes orales, anticoagulantes orales, broncodilatadores, corticoides inhalados, antibióticos, analgésicos, entre otros), e identificar medicamentos de alerta máxima o de estrecho margen terapéutico que requieren precauciones adicionales.

En el plano procedimental, debe ejecutar con precisión la preparación y administración de formas orales sólidas y líquidas, la reconstitución cuando esté protocolizada dentro de su ámbito, la administración de inhaladores de dosis medida, polvo seco y nebulizaciones según protocolo, la verificación de los correctos, el registro en la hoja de enfermería y la observación posterior del paciente. En el plano actitudinal, se espera responsabilidad, honestidad en el reporte, respeto por la dignidad de la persona, trabajo en equipo y disposición al aprendizaje continuo (Consejo Internacional de Enfermeras, 2012; literatura de enfermería técnico-profesional).

La administración de medicamentos inhalatorios merece énfasis porque la técnica incorrecta es extremadamente frecuente y reduce de manera drástica la dosis que llega al pulmón. El TENS que educa al paciente en la técnica, verifica la coordinación mano-inspiración, recomienda el uso de espaciador cuando está indicado y detecta efectos adversos locales (candidiasis oral, disfonía) está ejerciendo un rol de seguridad de alto valor clínico, especialmente en personas con asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

3.2 Responsabilidades legales y éticas del TENS:

Desde el punto de vista legal, el TENS debe actuar dentro de su ámbito de competencia, cumplir los protocolos del establecimiento, registrar de manera fidedigna y oportuna, y escalar las situaciones que excedan su nivel de autonomía. Administrar un medicamento sin indicación vigente, alterar una dosis por criterio propio, omitir el registro o falsear información constituyen faltas graves con potenciales consecuencias laborales y legales. Asimismo, el deber de confidencialidad respecto de la información de salud del paciente se rige por la normativa de derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (Ley 20.584, 2012).

Éticamente, el TENS se rige por principios de respeto a la vida, a la dignidad y a la autonomía de las personas. Cuando identifica un riesgo —por ejemplo, una alergia no considerada en la indicación, una dosis que parece desproporcionada o un paciente que manifiesta no haber recibido información sobre un fármaco nuevo—, tiene el deber moral de detener el proceso y comunicar la situación al enfermero supervisor o al médico tratante, según el protocolo local. El silencio ante un riesgo conocido es éticamente inaceptable, aun cuando la jerarquía del equipo o el temor a represalias generen presión en sentido contrario. Las instituciones tienen, a su vez, el deber de proteger a quienes reportan de buena fe.

BIBLIOGRAFÍA

- Ley 20.584 de 2012. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Diario Oficial de la República de Chile, 24 de abril de 2012.
- Ministerio de Salud de Chile. (2013). Orientaciones técnicas para la gestión de la seguridad del paciente y calidad de la atención en la red asistencial. MINSAL.
- Joint Commission. (2023). National Patient Safety Goals® effective January 2023 for the hospital program. The Joint Commission. <https://www.jointcommission.org>.
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. BMJ, 320(7237), 768–770. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Superintendencia de Salud. (2019). Estándares de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta y cerrada. Gobierno de Chile.



Reservados todos los derechos de VASPER CAPACITA. No se permite copiar, reproducir, reeditar, descargar, publicar, emitir, difundir, de forma total o parcial la presente obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito del autor. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.