

Ética en enfermería: administración segura de medicamentos y su delegación en Colombia

Ethics in Nursing: Safe Medications Administration and Delegation in Colombia

John Camilo García Uribe¹

john.garcia@uniremington.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-3810-5583>

Jose Luis Vargas Ovalle²

jlvargaso@unbosque.edu.co
<https://orcid.org/0009-0002-4750-9085>

Marlley Garcés Vélez³

garces.marlley@uces.edu.co
<https://orcid.org/0009-0004-3160-5763>

<https://doi.org/10.22209/rhs.v13n1a06>

Recibido: agosto 19 de 2024.

Aceptado: marzo 3 de 2025.

Para citar: García Uribe, J. C., Vargas Ovalle, J. L., & Garcés Vélez, M. (2025). Ética en enfermería: administración segura de medicamentos y su delegación en Colombia. *RHS-Revista Humanismo y Sociedad*, 13(1), 1-17.

<https://doi.org/10.22209/rhs.v13n1a06>

1 Grupo de Investigación Cuidado Enfermería CES, Facultad de Enfermería, Universidad CES, Medellín, Colombia | Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia.

2 Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

3 Universidad CES, Medellín, Colombia.

Resumen

La administración segura de medicamentos es una de las metas internacionales en seguridad del paciente y uno de los puntos clave en la práctica profesional; sin embargo, los eventos adversos relacionados con la administración de fármacos siguen siendo un problema para los sistemas de salud del mundo. El objetivo de este artículo es reflexionar sobre los aspectos éticos y legales de la administración segura de medicamentos y su delegación por el personal de enfermería. Para ello, se realizó una revisión de literatura y un análisis de caso tipo construido con base en la experiencia de los investigadores. El caso tipo permitió ilustrar algunos problemas éticos de la delegación y errores en la administración de medicamentos. En conclusión, es crucial incorporar programas educativos específicos sobre la administración segura de medicamentos en todos los niveles de formación de enfermería, con énfasis en la toma de decisiones clínicas, la identificación de errores potenciales y la prevención de eventos adversos. Asimismo, es importante desarrollar políticas institucionales que promuevan un entorno seguro para reportar errores, para así eliminar el miedo a represalias y fomentar el aprendizaje organizacional a partir de los incidentes reportados.

Palabras clave: ética en enfermería, administración de medicamentos, seguridad del paciente, delegación profesional, efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con medicamentos.

Abstract

Safe medication management is one of the fundamental goals of international patient safety and a critical component of the nursing practice. However, improper drug administration remains a persistent challenge for healthcare systems around the world. The aim of this article is to reflect on the ethical and legal aspects of safe medication administration and on delegating it to nursing staff. To this end, the study employs a literature review, and a case study analysis based on the researchers' experience. The case study highlights the ethical dilemmas of delegating as well as the errors that occur in medication administration. The findings underscored the urgent need to incorporate educational programs on safe medication administration at all levels of nursing training. These programs should emphasize clinical decision-making, error identification, and prevention of adverse events. Furthermore, developing institutional policies that promote a safe environment for reporting errors is essential. Such policies should, thus, eliminate the fear of retaliation and encourage organizational learning from reported incidents.

Keywords: Ethics in nursing, Medication administration, Patient safety, Professional delegation, Side effects and adverse reactions related to medications

Introducción

La administración segura de medicamentos es una de las metas internacionales en seguridad del paciente, en especial porque los errores en esta práctica constituyen un problema grave de salud pública al ocasionar efectos deletéreos de diversos grados al paciente y a su familia. Además, esto genera un importante incremento en el costo del proceso de atención y la estancia hospitalaria (Panattieri *et al.*, 2019). De acuerdo con uno de los informes más importantes en seguridad del paciente, la proporción de eventos adversos atribuibles a errores (es decir, acontecimientos adversos evitables) es aproximadamente del 58 %, aunque la mayoría da lugar a discapacidades de menos de seis meses. Asimismo, el 13,6 % de situaciones provocaron la muerte y el 2,6 % causaron lesiones con discapacidad permanente. Los eventos adversos por los errores en la administración de medicamentos fueron el tipo de error más frecuente (19 %) (Kohn *et al.*, 2000).

Diversos estudios (Choo *et al.*, 2010; Villanueva & López, 2021) indican que, en promedio, un paciente hospitalizado enfrenta al menos un error de medicación por día, vinculado a alguna etapa del proceso de administración de medicamentos. Además, se ha demostrado que el 80 % de ellos en el ámbito hospitalario, son atribuibles a fallos humanos. Asimismo, se han identificado errores relacionados con la vía de administración, la dosificación, la mezcla incorrecta de medicamentos, el almacenamiento y la dispensación inadecuados, y los cambios involuntarios de ampollas y jeringas, entre otros (Bohórquez-Moreno *et al.*, 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) el costo asociado a los errores en la administración de medicamentos puede ascender hasta 1,3 millones de dólares en los Estados Unidos y a nivel mundial es de 42 millones de dólares anuales. Los principales fallos se deben a una inadecuada selección del medicamento, la dosis o la vía de administración, la duración del tratamiento o la elección incorrecta de acuerdo con el daño potencial según las características o comorbilidades del paciente.

De acuerdo con Builes & Rojas (2021), administrar medicamentos es una responsabilidad fundamental del profesional de enfermería, pues constituye un proceso amplio que comienza con la revisión de la prescripción médica, la preparación del fármaco, la valoración del paciente antes, durante y después, y por supuesto una administración segura. En el contexto colombiano, en el cuidado de los pacientes participan tanto profesionales como personal técnico y auxiliar de enfermería. Sin embargo, en muchas instituciones, la administración de medicamentos se lleva a cabo de manera indistinta por ambos grupos, lo que puede generar desafíos en la diferenciación de roles y responsabilidades dentro del equipo de salud.

Desde el marco normativo en el artículo 13 de la Ley 911 de 2004 se describe que “en lo relacionado con la administración de medicamentos, el profesional de enfermería exigirá la correspondiente prescripción médica escrita, legible, correcta y actualizada. Podrá administrar aquellos para

los cuales está autorizado mediante protocolos establecidos por autoridad competente” (Ley 911 de 2004, p. 4). En esta misma ley se estipula que el profesional de enfermería puede delegar algunas actividades y funciones al personal auxiliar, con base en el análisis de las circunstancias y siempre y cuando no ponga en riesgo la integridad del sujeto de cuidado, así como pueda supervisar el desarrollo de estas actividades. Sin embargo, no se especifica qué actividades son delegables y cuáles no, como tampoco se explica qué hacer cuando, por protocolos institucionales y características propias del sistema de salud, algunas acciones que pueden poner en riesgo la vida de los pacientes son delegadas desde otras instancias.

En guías de seguridad del paciente y administración segura de medicamentos del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, se agrupan como personal de enfermería a los profesionales y auxiliares encargados de la administración de fármacos y de velar por la seguridad del paciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010). Respecto al personal auxiliar, en los perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral en las áreas de la salud, una de las tareas específicas es administrar medicamentos según delegación y de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes (Matallana *et al.*, 2005).

No obstante, queda un vacío jurídico y procedimental sujeto a interpretaciones de algunos conceptos: ¿es la administración de medicamentos una actividad delegable?; ¿la administración de medicamentos constituye un riesgo en la integridad del sujeto de cuidado?; ¿es factible supervisar la administración de medicamentos en el personal auxiliar?; si un auxiliar de enfermería se equivoca en la administración de medicamentos, ¿el profesional de enfermería puede ser sujeto de responsabilidad civil y profesional? Con base en estos interrogantes surge el interés de este artículo, que tiene por objeto reflexionar sobre los aspectos éticos y legales de la administración segura de medicamentos y su delegación al personal de enfermería.

Metodología

Esta investigación constituye un caso típico construido con base en la experiencia de los investigadores, lo cual se complementa con la revisión de literatura, en especial la guía *Scale for the Assessment of Narrative Review Articles* (SANRA) (Baethge *et al.*, 2019) y un análisis desde la bioética.

Caso hipotético

Los análisis de casos en investigación cualitativa son bien conocidos. Sin embargo, existen contextos en los que describir una situación en su entorno real plantea desafíos políticos, éticos y sociales complejos. Ante esto, una alternativa viable es construir un caso típico o paradigmático

basado en una situación hipotética pero plausible, que permita analizar y reflexionar sobre el problema sin comprometer sensibilidades o confidencialidades. De acuerdo con Low Choy *et al.* (2011), este tipo de casos puede ayudar a interpretar y comprender el pasado, presente y futuro. Si bien estas situaciones hipotéticas o encubiertas tienen un valor reconocido para esta forma de investigación, su anonimato puede potencialmente limitar la investigación y el análisis independientes del caso específico individual.

No obstante, los estudios de casos hipotéticos ofrecen la oportunidad de explorar y desarrollar escenarios extremos; evaluar su impacto en un espectro más amplio de partes interesadas; analizar el caso desde diversos contextos culturales, políticos y geográficos, y considerar alternativas o estrategias de adaptación. Si bien el enfoque encubierto que implica estudios de casos hipotéticos se empleó inicialmente para superar cuestiones de naturaleza políticamente sensible y por la protección de los involucrados, también hay “otra cara” que debe reconocerse: es decir, una oportunidad potencial para desarrollar opciones de adaptación “fundamentadas” y demostrar su aplicabilidad a un área o una región más amplia.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos académicas como PubMed, Scopus, y Google Scholar, así como en legislación y directrices éticas relevantes. Las palabras clave utilizadas incluyeron: “administración de medicamentos”, “ética en enfermería”, “aspectos legales en enfermería” y “errores de medicación”. Con estos términos y los operadores booleanos (AND y OR) se construyó una “ecuación” de búsqueda general que se fue simplificando en cada base de datos: “((((((((medicine) OR (drugs)) OR (medication)) AND (ethics)) OR (ethical issues)) AND (nurse)) AND (nursing)) AND (delegation)) OR (delegated) OR (Error)))).”

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: se seleccionaron artículos de investigación, revisiones sistemáticas, guías clínicas, artículos de prensa local y documentos legales y éticos publicados sin límite temporal, los cuales abordaron aspectos éticos de la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería.

Exclusión: se descartaron artículos que no estaban disponibles en su versión completa, en idiomas diferentes al inglés y el español, y aquellos que, aunque abordaron errores en la medicación, no estuvieron directamente relacionados con personal de enfermería.

La calidad de los artículos fue evaluada utilizando los seis ítems de la guía SANRA, los cuales incluyen: la justificación de la relevancia del tema; el enunciado explícito de los objetivos; la descripción de los criterios de selección de la literatura; la calidad de la interpretación de la evidencia; la inclusión de una discusión crítica, y el manejo adecuado de las citas.

Análisis de la información

La información recopilada fue analizada de manera reflexiva, pues se consideraron tanto las implicaciones éticas como legales de la administración segura de medicamentos. Todos los autores participaron activamente en la lectura y el análisis de los artículos seleccionados. Se trabajó de forma colaborativa para garantizar una revisión integral para identificar y discutir las principales temáticas emergentes, los dilemas éticos y las recomendaciones legales.

Resultados

Caso tipo

Se trata de una institución de salud de tercer nivel de complejidad de Colombia. En la sala de hospitalización general se encuentran 42 pacientes, estos están al cuidado del personal de salud. Durante la noche, seis auxiliares de enfermería y una enfermera profesional constituyen el equipo de enfermería.

Los pacientes tienen diferentes necesidades de cuidado, algunos son totalmente dependientes para sus actividades básicas de la vida diaria, como comer, ir al baño y caminar. En el protocolo de administración de medicamentos de la institución se describe que el equipo encargado de administrar los fármacos es tanto el personal auxiliar como el profesional de enfermería. Solo se describe exclusividad para la administración de medicamentos de alto riesgo por parte del profesional de enfermería.

Cada paciente tiene registrados en su historia clínica los medicamentos prescritos, incluyendo el nombre, vía de administración, frecuencia, dosis y tiempo de tratamiento. La enfermera profesional programa los horarios, verifica la prescripción médica y, generalmente, el personal auxiliar administra medicamentos como antibióticos, analgésicos, hipoglicemiantes, antihipertensivos orales, anticoagulantes, entre otros.

Cada auxiliar de enfermería, durante la noche, está a cargo de cuidar siete pacientes y debe realizar las siguientes actividades: recibir turno; realizar nota de recibo de turno y la historia clínica electrónica de cada uno; controlar y registrar los signos vitales; preparar y administrar los medicamentos según el horario y registrarlo en la historia clínica; ayudarlos en sus actividades básicas de la vida diaria, como ir al baño, cambiar pañales y, en algunos casos, baños en cama. Cada paciente tiene por lo menos tres medicamentos cada seis horas, lo que significa que en promedio cada auxiliar de enfermería debe preparar, administrar y registrar 42 medicamentos.

El profesional de enfermería suele estar a cargo de los 42 pacientes de la sala, debe realizar una valoración inicial de todos ellos y realizar procedimientos como inserción de sondas vesicales, curaciones y toma de muestras. Además, debe gestionar autorizaciones y exámenes, actualizar la hoja de tratamiento de todos los pacientes del servicio y debe estar atenta al llamado para posibles emergencias en el servicio de cirugía, pues no se cuenta con un profesional de enfermería en el turno de la noche.

En este contexto, en una noche como cualquiera, se escucha un timbre de llamado. Un paciente masculino de 65 años, con antecedentes de hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica, se encuentra recibiendo tratamiento para una neumonía adquirida en la comunidad. De repente, presenta un deterioro súbito del patrón respiratorio, caracterizado por dificultad, tos, y disminución en la saturación de oxígeno. Al revisar el registro de administración de medicamentos se observa que, durante la noche, cada dosis del antibiótico prescrito fue diluido en 500 ml de solución salina; el auxiliar no encontró bolsas más pequeñas, y no consideró mayor problema administrarlo de esta forma. En la prescripción médica no se especifica el volumen de reconstitución y no existen otras políticas institucionales.

Una vez se detecta la complicación, el médico de turno es llamado, valora al paciente y evidencia crépitos en ambas bases de los pulmones. Se realiza una radiografía de tórax en la que se evidencia un edema agudo de pulmón debido a la sobrecarga hídrica; así, el paciente es tratado con diuréticos y oxígeno suplementario, pero debido a la poca mejoría requiere estancia en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) durante cuatro días para vigilar su patrón ventilatorio.

Casos reales de errores en la administración de medicamentos

En total se incluyeron ocho artículos de revistas no académicas, como diarios y noticias. A continuación, se presenta la síntesis de los errores o las fallas en la administración de medicamentos descritos en diarios y revistas (véase la tabla 1). Asimismo, se tipifican como tipo de error, de acuerdo con los diez criterios correctos de la administración de medicamentos (medicamento; paciente; indicación y dosis; vía de administración; hora de la medicación; educación al paciente; historia farmacológica del paciente; antecedentes alérgicos e interacciones; velocidad, y registro y seguimiento) y la consecuencia para el paciente.

Tabla 1. Síntesis de artículos de noticias, diarios y periódicos sobre errores en la administración de medicamentos

Medio de comunicación	Tipo de error	Descripción	Consecuencia
<i>El País</i> (Ermida, 2001)	Medicamento y paciente incorrectos	Administraron el fármaco al paciente incorrecto	Muerte del paciente
(Infobae, 2019)	Medicamento y vía incorrecta	Administración de antiácido intravenoso	Muerte del paciente
(Fahsbender, 2020)	Vía incorrecta	Administración de quimioterapia intravenosa por vía intratecal	Deterioro neurológico progresivo y muerte
<i>El Espectador</i> (Redacción salud, 2021)	Medicamento y dosis incorrecta	Administración de aire en lugar de vacuna	Doble punción
(Noticias RCN, 2022)	Probabilidad de medicamento incorrecto	Sospecha de error en la administración del medicamento	Muerte de lactante de 15 meses
<i>El Tiempo</i> (Toro & Arbeláez, 2022)	Dosis incorrecta	33 veces más la dosis de hidroxicina a bebé de nueve meses	Muerte del paciente
<i>El Espectador</i> (Redacción Judicial, 2022)	Medicamento incorrecto	Tramadol en lugar de dexametasona	Estancia en UCI
<i>El Tiempo</i> (Malaver, 2022)	Dosis incorrecta	Prescripción de cinco gotas de clonazepam, pero le administraron 50 gotas	Deterioro neurológico sin complicaciones mayores

Estos casos son una pequeña muestra de la gravedad del fenómeno y una expresión manifiesta de que casos como el relatado merecen un análisis en el contexto actual. De la búsqueda realizada en bases de datos y revistas indexadas se incluyeron en este apartado cinco artículos: un estudio cualitativo y cuatro estudios observacionales. El estudio más antiguo data de 2022 y el más reciente de 2024. La síntesis de los estudios se puede apreciar en la tabla 2.

Tabla 2. Síntesis de artículos sobre ética y errores en la administración de medicamentos

Autor (año)	Base de datos	Tipo de estudio	Resultados	Conclusión
Brabcová et al. (2023)	Scopus	Observacional	Principales causas del error: similitud de nombre, interrupciones, registros ilegibles. Principales causas de no reportar: miedo a ser culpado, miedo a sentimientos negativos del paciente, despido y responsabilidad legal.	La capacitación en seguridad del paciente debe realizarse en todos los niveles de la educación de enfermería, así como el desarrollo de un sistema no punitivo de notificación de eventos adversos, la historia clínica electrónica y la participación de los farmacéuticos clínicos en el proceso.
Brabcová et al. (2022)	PubMed	Observacional	Principales causas del error: la similitud de los nombres de los medicamentos, cambios frecuentes de prescripción, ilegibilidad de las recetas escritas, falta de claridad de las historias clínicas. Principales causas de no reportar: miedo a ser culpadas por el deterioro de la salud de los pacientes, el miedo a la reacción de los médicos, respuestas represivas del hospital.	La capacitación en seguridad del paciente debe realizarse en todos los niveles de la educación de enfermería, así como el desarrollo de un sistema no punitivo de notificación de eventos adversos, la historia clínica electrónica y la participación de los farmacéuticos clínicos en el proceso.

Autor (año)	Base de datos	Tipo de estudio	Resultados	Conclusión
Alotiabi (2024)	PubMed	Estudio cualitativo	Principales causas de errores: ineficiencias en los pedidos, altas cargas de trabajo, escasez de personal y mala práctica. Principales causas de no reportar: fueron el miedo al castigo y la falta de apoyo, la falta de conocimiento y conciencia.	Reconocer y abordar estas causas y barreras es esencial para la seguridad del paciente y la mejora del entorno sanitario.
AL-Mugheed et al. (2022)	PubMed	Observacional	Principales causas del error: sobrecarga laboral, clima organizacional y falta de cultura de seguridad. Principales causas de no reportar: políticas punitivas y poco reconocimiento profesional.	Es necesario mejorar la seguridad del paciente en los hospitales mediante educación en servicio, apoyo administrativo y regulaciones institucionales.
Henry Basil et al. (2023)	PubMed	Observacional	Principales causas del error: personal de enfermería inadecuado, medicamentos que se parecen y envases de medicamentos similares. Principales causas de no reportar: enfoque reduccionista, énfasis en el evento adverso como una medida de la calidad de la atención de enfermería. Mientras que ser enfermera especialista se asoció con mayor reporte.	Es necesario fomentar la notificación de errores al poner énfasis en los beneficios de informar, adoptar un enfoque no punitivo y crear una cultura libre de culpas.

Los estudios presentados en la tabla 2 subrayan la importancia de abordar los errores en la administración de medicamentos, no solo como fallos individuales, sino como fenómenos que deben ser entendidos dentro de un contexto más amplio que incluye factores organizacionales, culturales y sistémicos (Brabcová et al., 2022, 2023). Las principales causas de estos errores, como la similitud de nombres de medicamentos, interrupciones y la sobrecarga laboral, reflejan la necesidad de revisar los sistemas y prácticas que permiten o incluso contribuyen a tales incidentes.

Desde una ética de la responsabilidad, la falta de reporte de estos eventos está profundamente ligada al miedo al castigo, la culpa y las consecuencias profesionales, lo que pone de manifiesto la falta de un entorno seguro que permita la transparencia y el aprendizaje (AL-Mugheed et al., 2022; Henry Basil et al., 2023). En este sentido, algunos autores (como Alotiabi, 2024) proponen que es necesario un enfoque que promueva una cultura de justicia, en la que los errores se vean no como faltas individuales, sino como oportunidades para mejorar los sistemas de atención, con lo cual se fomenta la notificación sin temor a represalias. Además, la educación en seguridad del paciente, la implementación de sistemas de notificación no punitivos y la participación de los profesionales en la creación de un ambiente de apoyo mutuo son fundamentales para salvaguardar el principio ético de no maleficencia. Es así como se logra que la atención de los pacientes sea lo más segura y efectiva posible.

Síntesis de literatura sobre ética y la delegación en la administración de medicamentos

De la búsqueda realizada en bases de datos y revistas indexadas, se incluyeron nueve artículos: un estudio observacional, un capítulo de libro, dos revisiones narrativas y cinco estudios cualitativos. El estudio más antiguo data del 2006 y el más reciente es de 2024. La síntesis de los estudios se puede apreciar en la tabla 3.

Tabla 3. Síntesis de artículos sobre ética en administración de medicamentos y delegación por parte de enfermería

Autor (año)	Base de datos	Tipo de estudio	Resultados	Conclusión
Munden (2017)	Sage	Revisión narrativa	Derecho del paciente a ser informado. Principio de autonomía. Obligatoriedad consentimiento informado.	Es necesario generar espacios de reflexión y deliberación sobre los errores en la administración de medicamentos.
Craftman <i>et al.</i> (2013)	PubMed	Estudio cualitativo	Delegación de medicamentos a personal auxiliar por falta de tiempo.	Sobrecarga laboral dificulta la administración de medicamentos.
Gransjön <i>et al.</i> (2016)	Wiley	Estudio cualitativo	Sobrecarga laboral, falta de apoyo institucional. Delegación en zona gris ética y legal.	La delegación de medicamentos se convierte en una tarea inevitable que conlleva una responsabilidad desafiante para la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados.
Saccomano & Pinto-Zipp (2011)	Wiley	Estudio observacional	No existe relación entre la delegación y la confianza en el personal. Sin embargo, después de cinco años de experiencia en enfermería clínica, las enfermeras con menos experiencia educativa mostraron más confianza en la delegación de tareas que las enfermeras con más experiencia educativa.	Es necesario generar estrategias educativas que permitan una delegación segura en las enfermeras.
Barrow & Sharma (2024)	PubMed	Capítulo de libro	Los cinco correctos de la delegación: tarea correcta, circunstancia correcta, persona correcta, supervisión correcta y dirección y comunicación correcta.	Si de delegación es tan compleja, ¿por qué deben delegar las enfermeras? Las restricciones fiscales, la escasez de enfermeras y el aumento de la complejidad de los cuidados al paciente han creado un entorno en el que la delegación es necesaria.
Potter <i>et al.</i> (2010)	Scopus	Estudio cualitativo	No se puede delegar responsabilidades que requieran juicios de enfermería, como la valoración del paciente, la planificación de los cuidados y su evaluación.	La potencialidad de daño, la complejidad del acto de cuidado y la impredecibilidad del resultado son tres aspectos que deben considerarse antes de delegar.
Mueller & Vogelsmeier (2013)	Scopus	Revisión	Se propone un flujograma para la delegación de tareas de enfermería: cuándo, cómo y qué delegar. Se debe entrenar esta habilidad desde la formación de profesionales a través de casos y simulación clínica.	La delegación debe basarse en el principio fundamental de no maleficencia. Cuando se utiliza eficazmente, la delegación conduce a una atención al paciente segura y eficaz, así como proporciona más tiempo a los RN para ocuparse de la atención a pacientes complejos.

Autor (año)	Base de datos	Tipo de estudio	Resultados	Conclusión
Reinhard <i>et al.</i> (2006)	Scopus	Estudio cualitativo	Legislación heterogénea en Estados Unidos sobre la delegación en la administración de medicamentos por parte de las enfermeras registradas.	Falta mayor investigación al respecto. Sin embargo, el trabajo colaborativo y la delegación pueden ser valiosos en contextos de escasos recursos.
Standing & Anthony (2008)	Scopus	Estudio cualitativo	Las categorías de los resultados fueron: la estructura de la delegación, el proceso, las relaciones, la comunicación y los resultados de la delegación para los pacientes y para el equipo de enfermería.	Las enfermeras y auxiliares tienen por deber buscar el bien de los pacientes. En este aspecto, una inadecuada delegación puede dar lugar a malos resultados para los pacientes; en el mejor de los casos, la delegación puede dar lugar a una atención de calidad y al trabajo en equipo

Los resultados de los estudios destacan varios factores clave relacionados con la delegación de medicamentos, como la sobrecarga laboral, la falta de apoyo institucional, la necesidad de formación y la complejidad de las tareas delegadas (Gransjön *et al.*, 2016). En cuanto a la ética, se subraya la importancia del consentimiento informado, el principio de autonomía y la responsabilidad de los profesionales de enfermería al delegar tareas (Munden, 2017).

Discusión

En el ámbito clínico, los errores en la administración de medicamentos representan una de las principales causas de daño a los pacientes, ya que es una preocupación constante para los profesionales de la salud, a tal punto que se ha descrito una relación con la angustia moral y el *burnout*⁴ en enfermeros (Dodek *et al.*, 2019; Jansen *et al.*, 2020). En este contexto, en el que un auxiliar de enfermería administra incorrectamente un medicamento por una vía no prescrita debido, principalmente, a la falta de políticas claras y conocimiento adecuado, también es importante describir otros factores contribuyentes, como la sobrecarga laboral, la inadecuada relación enfermero-paciente, así como la falta de diferenciación de roles, la incertidumbre acerca de cuáles son los procedimientos delegables y la falta normatividad pertinente. Esto refleja un escenario de incertidumbre sobre qué se debe y no se debe delegar, así como una dilución de la responsabilidad en términos éticos, tal como se ha reportado en otros estudios (Langevin *et al.*, 2022; Standing & Anthony, 2008).

4 Se prefiere el anglicismo *burnout*, porque la traducción literal “estar quemado” dista mucho de “estar desgastado”, aunque la clasificación internacional de enfermedades, en su versión en español, esté descrita como desgaste profesional. Existen corrientes críticas de esta conceptualización, que puede ser en cierto sentido un eufemismo y un caso de anestesia moral; para ampliar este punto, véase García (2023).

Según algunos autores (Brabcová *et al.*, 2023), se han documentado numerosos casos de sobredosificación o administración inapropiada de medicamentos por falta de protocolos claros y capacitación insuficiente del personal, lo que genera eventos adversos graves como estancias en UCI, discapacidad y muerte (Pappa *et al.*, 2024). Diversos estudios y revisiones han identificado factores relacionados con estos errores, entre los que destacan la falta de estandarización en los procedimientos de administración de medicamentos, la presión del entorno hospitalario, la comunicación deficiente entre los miembros del equipo de salud y la sobrecarga de trabajo del personal de enfermería (Dodek *et al.*, 2019; García Uribe *et al.*, 2023; Hodkinson *et al.*, 2020).

El análisis de los errores en la administración de fármacos es un proceso complejo y multideterminado por factores organizacionales, éticos y legales. En algunos estudios Gransjön *et al.* (2016) identifican la sobrecarga laboral como una de las principales barreras para una adecuada administración de medicamentos, lo que lleva a la delegación de tareas al personal auxiliar, generalmente por falta de tiempo y recursos. Sin embargo, como señalan, esta delegación se convierte en una zona gris ética y legal, ya que plantea desafíos relacionados con la responsabilidad y la seguridad del paciente. La delegación no solo requiere una estructura adecuada y una comunicación clara, sino también una reflexión ética que considere la autonomía del paciente, la autonomía profesional y los principios de no maleficencia, como se sugiere en el estudio de Mueller & Vogelsmeier (2013).

Por otro lado, Standing & Anthony (2008) destacan que la delegación adecuada puede resultar en una atención de calidad y un trabajo en equipo efectivo, pero también advierten que una delegación inadecuada puede comprometer los resultados para los pacientes. Finalmente, la legislación heterogénea en países como Estados Unidos, mencionada por Reinhard *et al.* (2006), refleja la variabilidad en las regulaciones sobre la delegación de la administración de medicamentos, lo que resalta la necesidad de un marco normativo claro y consistente. En el caso colombiano, la Ley 911 de 2004 establece el régimen disciplinario correspondiente a la responsabilidad deontológica legal para la profesión de enfermería en Colombia. El artículo 11 de dicha ley afirma que “el profesional de enfermería es responsable de garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios; en consecuencia, debe implementar estrategias que mitiguen el aumento de errores en la atención en salud, con el fin de disminuir el riesgo de un evento adverso”.

Con un sentido profundo del cuidado y con el entendimiento de cómo cada medicamento interactúa en el cuerpo humano de manera fisiológica, anatómica y bioquímicamente, así como el impacto positivo o negativo que puede generar en el tratamiento y la recuperación del paciente, es el profesional de enfermería quien posee la capacidad de prever posibles complicaciones al errar en su administración. Debido a ello, busca con vital importancia la exactitud y rigurosidad, teniendo presente que, según Paracelso, “Todas las cosas son venenos y nada no es venenoso; tan sólo la dosis hace que una cosa no constituya un veneno” (Vallverdú, 2005. p. 155).

Lo anterior permite comprender la realidad paradójica del contexto colombiano de enfermería. Mientras los enfermeros profesionales reciben una formación amplia en farmacología y cuidados relacionados con la administración de medicamentos a través de asignaturas como fisiología, semiología, farmacología y cuidados según el grupo vital, los auxiliares de enfermería reciben una formación principalmente enfocada en los aspectos técnicos y procedimentales. Pero como son principalmente el grupo de auxiliares los que realizan la administración de medicamentos, estos adquieren un conocimiento empírico que al grupo de profesionales de enfermería le cuesta adquirir.

En un estudio realizado en 2014, en tres centros asistenciales del Atlántico colombiano se identificó que de 103 participantes del personal de salud en enfermería, encargados de realizar la administración de medicamentos, un 46,2% tenía conocimientos de farmacología en la teoría como en la práctica, pero el 53,8% restante presenta deficiencias que facilitarían como resultado la presencia de eventos adversos (Cardénas & Sierra, 2023). Conscientes de los factores y los posibles desenlaces, es preciso que desde la enfermería se sigan desarrollando estrategias efectivas para disminuir estos riesgos, entre ellas se resaltan: la doble verificación de los medicamentos, la actualización de conocimientos y protocolos, como también el uso de tecnologías de apoyo en la medicación que alerten de errores y los corrijan a tiempo (Rojas *et al.*, 2021).

En el marco normativo, es importante destacar que actualmente se encuentra radicado un proyecto de ley que derogaría a la Ley 911 de 2004. En el artículo 34 de este proyecto se estipula que el profesional de enfermería es, de manera exclusiva, el responsable de la administración de medicamentos en cada servicio de mediana y alta complejidad; para ello, deberá tener dedicación completa y disponer de tiempo real y efectivo en su turno de trabajo. Por lo tanto, está proscrita la delegación de medicamentos al personal auxiliar de enfermería y el enfermero solo sería responsable de los medicamentos que administre. Esto supone un gran salto en el vacío normativo, pero a la vez un reto para la formación de enfermeras profesionales. Actualmente, en Colombia se cuenta con 1,1 enfermeras por cada 1000 habitantes, lo que ubica al país en el último lugar de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (Redacción El diario de salud, 2017). De igual forma, el cambio en la responsabilidad en la administración de medicamentos también representa un reto para las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales deberán contratar más cantidad de enfermeras para sus servicios.

Conclusión

La administración segura de medicamentos es un componente crucial en la seguridad del paciente, y su delegación por el personal de enfermería conlleva importantes implicaciones éticas y legales. Este estudio, a través del análisis de un caso tipo y la revisión de literatura,

evidencia que los errores en la administración de medicamentos no solo afectan la salud de los pacientes, sino que también plantean desafíos significativos para los profesionales de la salud en cuanto a su responsabilidad y toma de decisiones.

Es crucial incorporar programas educativos específicos sobre la administración segura de medicamentos en todos los niveles de formación de enfermería, con énfasis en la toma de decisiones clínicas, la identificación de errores potenciales y la prevención de eventos adversos. Asimismo, es importante desarrollar políticas institucionales que promuevan un entorno seguro para reportar errores, eliminar el miedo a represalias y fomentar el aprendizaje organizacional a partir de los incidentes reportados.

Finalmente, se recomienda realizar investigaciones que analicen las dinámicas de la delegación y su impacto en la seguridad del paciente, para lo cual se pueden considerar factores culturales y legislativos. Además, es fundamental explorar cómo la formación y la experiencia influyen en la confianza para delegar tareas, con el fin de identificar estrategias que integren teoría y práctica.

Referencias

- **AL-Mugheed**, K., Bayraktar, N., Al-Bsheish, M., AlSyouf, A., Jarrar, M., AlBaker, W. & Aldhadi, B. K. (2022). Patient safety attitudes among doctors and nurses: associations with workload, adverse events, experience. *Healthcare*, 10(4), 631. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040631>.
- **Alotiabi**, J. S. (2024). Causes of medication administration errors and barriers to reporting as perceived by nurses in Saudi Arabia: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, 10(2), 215-221. <https://doi.org/10.33546/bnj.3249>.
- **Baethge**, C., Goldbeck-Wood, S. & Mertens, S. (2019). SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Research Integrity and Peer Review*, 4(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8>.
- **Barrow**, J. M. & Sharma, S. (2024). *Five rights of nursing delegation*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519519/>.
- **Bohórquez-Moreno**, C., Manotas-Castellar, M., Ríos-Paternina, A. & Hernández-Bello, L. (2021). Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática. *Ars Pharmaceutica*, 62(2), 203-218. <https://doi.org/10.30827/ars.v62i2.16166>.
- **Brabcová**, I., Tóthová, V., Hajduchová, H., Chloubová, I., Červený, M., Prokešová, R., Malý, J. & Doseděl, M. (2022). Evaluation of medication errors in the hospital environment. *Vnitřní lékařství*, 68(6), E03-E09. <https://doi.org/10.36290/vnl.2022.084>.

- **Brabcová, I.,** Hajduchová, H., Tóthová, V., Chloubová, I., Červený, M., Prokešová, R., Malý, J., Vlček, J., Doseděl, M., Malá-Ládová, K., Tesař, O. & O'Hara, S. (2023). Reasons for medication administration errors, barriers to reporting them and the number of reported medication administration errors from the perspective of nurses: A cross-sectional survey. *Nurse Education in Practice*, 70, 103642. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103642>.
- **Builes, M. & Rojas, L.** (2021). *La administración de medicamentos por el profesional de enfermería en hospitalización, en una institución de segundo nivel de complejidad* [tesis de pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas UDCA]. <https://repository.udca.edu.co/entities/publication/7866a7ca-dae0-4c8d-9451-20e4d9769f9b>.
- **Cárdenas, M. & Sierra, Y.** (2023). *Eventos adversos asociados a la praxis en la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería*. Universidad Libre.
- **Choo, J.,** Hutchinson, A. & Bucknall, T. (2010). Nurses' role in medication safety. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 853-861. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01164.x>.
- **Craftman, A.,** Von Strauss, E., Rudberg, S. & Westerbotn, M. (2013). District nurses' perceptions of the concept of delegating administration of medication to home care aides working in the municipality: A discrepancy between legal regulations and practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 569-578. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04262.x>.
- **Dodek, P.,** Norena, M., Ayas, N., Dhingra, V., Brown, G. & Wong, H. (2019). Moral distress in intensive care unit personnel is not consistently associated with adverse medication events and other adverse events. *Journal of Critical Care*, 53, 258-263. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.06.023>.
- **Ermida, X.** (2001, 10 de abril). Un paciente del hospital de Lugo muere por un error de medicación. *El País*. https://elpais.com/diario/2001/04/11/sociedad/986940006_850215.html.
- **Fahsbender, F.** (2020, 7 de octubre). Condenaron a una enfermera por la muerte de una paciente con leucemia tras darle quimioterapia de forma equivocada. *Infobae*. <https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2020/10/07/condenaron-a-una-enfermera-por-la-muerte-de-una-paciente-con-leucemia-tras-darle-quimioterapia-de-forma-equivocada/>.
- **García, J.,** Espinal, L., Canestero, I., Henao, S. & Garzón, M. (2023). Tensiones éticas, causas y consecuencias del síndrome de *burnout* en el personal de salud en tiempos de la Covid-19: una revisión y análisis desde la bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 23(1), 61-84. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5816>.
- **García, J.** (2023). Hermenéutica del *burnout*: una tematización bioética a la luz de la condición humana. *Revista Colombiana de Bioética*, 18(1). <https://doi.org/10.18270/rcb.v18i1.4335>.
- **Gransjön, Å.,** Grape, C., Ringnell, K. & Westerbotn, M. (2016). Registered nurses' experience of delegating the administration of medicine to unlicensed personnel in residential care homes. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), 3189-3198. <https://doi.org/10.1111/jocn.13335>.
- **Henry Basil, J.,** Premakumar, C. M., Mhd Ali, A., Mohd Tahir, N. A., Seman, Z., Voo, J. Y. H. & Mohamed Shah, N. (2023). Nurses' perception of medication administration errors and factors associated with their reporting in the neonatal intensive care unit. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(4), mzad101. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad101>.

- **Hodkinson**, A., Tyler, N., Ashcroft, D. M., Keers, R. N., Khan, K., Phipps, D., Abuzour, A., Bower, P., Avery, A., Campbell, S. & Panagioti, M. (2020). Preventable medication harm across health care settings: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 18(1), 313.
<https://doi.org/10.1186/s12916-020-01774-9>.
- **Infobae**. (2019). Una enfermera mató a mujer al inyectarle un antiácido por error. *Infobae*. <https://www.infobae.com/america/colombia/2019/03/22/una-enfermera-mato-a-mujer-al-inyectarle-un-antiacido-por-error/>.
- **Jansen**, T.-L., Hem, M., Dambolt, L. J. & Hanssen, I. (2020). Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing Ethics*, 27(5), 1315-1326.
<https://doi.org/10.1177/0969733019877526>.
- **Kohn**, L. T., Corrigan, J. M. & Donaldson, M. (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Institute of Medicine National Academy of Sciences.
- **Langevin**, M., Ward, N., Fitzgibbons, C., Ramsay, C., Hogue, M. & Lobos, A.-T. (2022). Improving Safety recommendations before implementation: A simulation-based event analysis to optimize interventions designed to prevent recurrence of adverse events. *Simulation in Healthcare: Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 17(1), e51-e58. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000585>.
- **Ley** 911 de 2004 (5 de octubre), por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* 45.693.
- **Low** Choy, D., Serrao, S., Braum, S. & Crick, F. (2011). *Hypothetical case study elaborations*. Griffith University.
- **Malaver**, C. (2022, 18 de agosto). Padre de familia denuncia nuevo caso de medicación errada en la misericordia. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/bogota/denuncian-sobremedicacion-de-una-nina-con-clonazepam-en-la-misericordia-694981>.
- **Matallana**, M., Córdoba, J., Rubio, R., González, F. & Barragán, M. (2005). *Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de la salud*. Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas.
- **Ministerio** de Salud y Protección Social. (2010). *Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf>
- **Mueller**, C. & Vogelsmeier, A. (2013). Effective delegation: Understanding responsibility, authority, and accountability. *Journal of Nursing Regulation*, 4(3), 20-27. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(15\)30126-5](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30126-5).
- **Munden**, L. (2017). The covert administration of medications: Legal and ethical complexities for health care professionals. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 45(2), 182-192.
<https://doi.org/10.1177/1073110517720647>.
- **Noticias** RCN. (2022, 27 de septiembre). *Un nuevo caso: otro bebé murió por presunta negligencia médica*. <https://www.noticiasrcn.com/colombia/un-nuevo-caso-otro-bebe-murio-por-presunta-negligencia-medica-430162>.
- **Organización** Mundial de la Salud (OMS). (2017, 29 de marzo). *La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años*. <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>.

- **Panattieri**, N., Dackiewicz, N., Arpí, L., Godio, C., Andión, E., Negrette, C., Sabio, V., Nieto, R. y Jorro, F. (2019). Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 117(6), S277-S309. <https://doi.org/10.5546/aap.2019.s277>.
- **Pappa**, D., Manthou, P., Ferentinou, E., Giga, A., Bourazani, M., Chrysi, M., Zartaloudi, A., Vathi, E., Varvitsioti, D. & Mangoulia, P. (2024). An overview of nursing errors using the taxonomy of error, root cause analysis, and practice-responsibility research tool. *Cureus*, 16(7), e65070. <https://doi.org/10.7759/cureus.65070>.
- **Potter**, P., Deshields, T. & Kuhrik, M. (2010). Delegation practices between registered nurses and nursing assistive personnel. *Journal of Nursing Management*, 18(2), 157-165. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01062.x>.
- **Redacción** Judicial. (2022, 26 de mayo). Condenan a hospital de Villa de Leyva por equivocarse en medicamento con un bebé. *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/judicial/condenan-a-hospital-de-villa-de-leyva-por-equivocarse-en-medicamento-con-un-bebe/>.
- **Redacción** El diario de salud. (2017, 14 de noviembre). Ranking de la OCDE ubica a Colombia en los últimos puestos en número de médicos y enfermeros. *El diario de salud*. <https://eldiariodesalud.com/internacional/ranking-de-la-ocde-ubica-colombia-en-los-ultimos-puestos-en-numero-de-medicos-y->
- **Redacción** Salud. (2021, 12 de marzo). Errores al administrar medicamentos, un problema que no empezó con la enfermera de Bucaramanga. *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/salud/errores-al-administrar-medicamentos-un-problema-que-no-empezo-con-la-enfermera-de-bucaramanga-article/>.
- **Reinhard**, S., Young, H., Kane, R. & Quinn, W. (2006). Nurse delegation of medication administration for older adults in assisted living. *Nursing Outlook*, 54(2), 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2005.05.008>.
- **Rojas**, M., Castillo, C., Orduz, Y. & Segura, M. (2021). Estrategias para la prevención de errores en la administración de medicamentos intravenosos. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.epea>.
- **Saccomano**, S. & Pinto-Zipp, G. (2011). Registered nurse leadership style and confidence in delegation: Confidence and delegation. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 522-533. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01189.x>.
- **Standing**, T. & Anthony, M. (2008). Delegation: What it means to acute care nurses. *Applied Nursing Research*, 21(1), 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.08.010>.
- **Toro**, J. & Arbeláez, M. (2022, 18 de julio). Bebé de nueve meses, con pronóstico reservado por error con medicamento. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/bogota/bebe-de-nueve-meses-con-pronostico-reservado-por-error-con-medicamento-688293>.
- **Vallverdú**, J. (2005). La evolución de la Toxicología: de los venenos a la evaluación de riesgos. *Revista de Toxicología*, 22(3), 153-161.
- **Villanueva**, A. & López Gutiérrez, J. (2021). Análisis de errores con medicamentos en pacientes ingresados en salas de cirugía y recuperación posanestésica de un hospital de alta complejidad en Bogotá, Colombia. *Salud Colectiva*, 17, e3155. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3155>.