





Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018

Errors associated with the prescription of medication in an emergency area of Gynecology, Ecuador, 2018

 Sandoya Maza, Kimberly Nicolé;  Salazar Torres, Katherine; Medardo Espinosa Espinosa, Hermel;  Espinosa Martin, Lizette;  Aspiazu Hinostrero, Karla Alexandra

Información del contacto: Zoila Katherine Salazar Torres

Dirección: Universidad Católica de Cuenca, Pio Bravo y Manuel Vega. Número de teléfono: (593) 984-047-774. e-mail: katherine.salazar@ucacue.edu.ec

Recibido: 28/05/2020

Aceptado: 15/06/2020

Publicado: 07/07/2020

Resumen

Introducción: Existen diversos tipos de errores dentro del ámbito hospitalario, uno de ellos es el impacto de los errores de prescripción de la medicación en el servicio de urgencias, lo que puede generar costos extras a la unidad de salud, al paciente y familiares.

Objetivo: Describir los errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de ginecología de un hospital público, Ecuador, 2018.

Métodos: Investigación descriptiva correlacional, con diseño transversal y muestreo intencional. Población constituida por 4802 historias clínicas, de la cual se tomó una muestra de 201 expedientes. Se aplicó un formulario validado en base al *Grupo Ruiz - Jarabo 2000*. Para el análisis estadístico se hicieron análisis descriptivos con valores de frecuencia, porcentajes y medidas de tendencia central/dispersión.

Resultados: Se determinó una frecuencia de error de prescripción médica en el servicio de urgencia ginecológico del 51,2%. De esto, los antibióticos son el grupo terapéutico con más EP (35,8%; $p=0,003$); el 27,9% de los EP se presentan cuando la letra es ilegible ($p=0,000$). Respecto al horario se cometen más deficiencias en el vespertino (30,3%; $p=0,000$), mientras que en errores con relación al prescriptor médico presentó un valor P no significativo.

Conclusiones: Más de la mitad de las prescripciones médicas presentan algún tipo de error, que puede ser prevenible. Se identificó que no se siguen las indicaciones o recomendaciones de las guías de práctica clínica como base para una buena práctica de prescripción, siendo una herramienta útil para la exposición de errores.

Palabras clave: prescripción médica, historias clínicas, errores de prescripción médica.

Abstract

Introduction: There are various types of errors within the hospital setting, one of them is the impact of medication prescription errors in the emergency department, which can generate additional costs for the health unit, the patient and family members.

Objective: Describe the errors associated with the prescription of medication in a gynecology emergency area of a public hospital, Ecuador, 2018.

Methods: Descriptive correlational research, with cross-sectional design and intentional sampling. Population made up of 4802 medical records, from which a sample of 201 files was taken. A validated form was applied based on *Ruiz - Jarabo 2000 Group*. For the statistical analysis, descriptive analyzes were made with frequency values, percentages and measures of central tendency / dispersion.

Results: A frequency of medical prescription error in the gynecological emergency service of 51.2% was determined. Of this, antibiotics are the therapeutic group with the most PE (35.8%; $p=0.003$); 27.9% of the EP appear when the letter is illegible ($p=0.000$). Regarding the schedule, more deficiencies are made in the afternoon (30.3%; $p=0.000$), while errors in relation to the medical prescriber presented a non-significant P value.

Conclusions: More than half of the medical prescriptions in some type of error, which can be preventable. It was identified that the indications or recommendations of the clinical practice guidelines are not followed as a basis for good prescribing practice, being a useful tool for exposing errors.

Key words: medical prescription, medical records, medical prescription errors.

Introducción

Los errores de prescripción constituyen un gran problema de salud pública a nivel mundial, representando un elevado impacto económico y social que repercute en la seguridad y calidad de vida del paciente, convirtiéndose en la principal causa de los eventos adversos prevenibles en los hospitales¹.

El coste mundial que representa los errores de medicación, sobre todo la prescripción errónea de medicamentos; equivale al 1% del gasto sanitario mundial, es decir de 42.000 millones de dólares al año, por ello, y dada la magnitud del problema, es actualmente uno de los temas prioritarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde marzo del 2017, que propone reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en 5 años en todos los países, convirtiéndose en su tercer reto mundial por la seguridad del paciente^{2,3}. Según un comunicado de prensa por esta organización, en septiembre del año 2019, Tedros Adhanom comunicó que 2,6 millones de personas mueren anualmente por falencias en la atención médica⁴. A todo ello se debe añadir el coste económico que estos errores pueden generar a las instituciones que ofrecen servicios de salud y todo lo necesario para corregir el perjuicio causado⁵.

Varios estudios en los últimos 5 años se han focalizado en este problema analizando las causas de los errores de medicación y proponiendo estrategias de implementación de sistemas seguros de uso de medicamentos e innovando métodos de prescripción electrónica con el fin de disminuir y controlar esta situación⁶.

Los errores que se producen en la fase de prescripción, están ligados la dosis o a la vía de administración errónea, las indicaciones o contraindicaciones que generan los fármacos (alergias conocidas, tratamiento farmacológico ya existente o la ausencia del beneficio esperado)⁷. A pesar que las tasas de errores reportadas son variadas, las consecuencias son las mismas que incluyen desde mayor estancia hospitalaria, intervenciones médicas adicionales, lesiones graves en los pacientes e inclusive conducir a la muerte^{8,9}, estimándose que del 50 al 96 % no son notificados debido a las represalias que representan tanto en el ámbito de salud como legal^{10,11}.

Los servicios de urgencias hospitalarios son áreas con mayor propensión a tener errores debido a factores que contribuyen a la aparición de los mismos, ya sea por la sobrepoblación de pacientes, el esfuerzo por reducir el tiempo de espera en la atención de pacientes, los cambios de turnos, la existencia de condiciones extremas en un período muy corto, el cuidado simultáneo de varios pacientes con distintas complicaciones, la alta carga de medicamentos administrados, la falta de conocimiento del historial médico completo de los pacientes donde se incluyen alergias, medicamentos concomitantes, enfermedades de base, pacientes con polifarmacia, etc.¹².

A nivel internacional, se han realizado estudios observacionales que indican tasas de errores durante la fase de la prescripción, así tenemos un estudio desarrollado en España con un porcentaje de error del 6,3%¹². Mientras que, a nivel de Latinoamérica, en Chile se reporta que el 23,2 % de erro-

res en esta fase ocurre en un servicio de urgencias¹³, por otra parte, en Perú se concluye que el servicio de medicina general es más susceptible a errores de prescripción, pero que la tasa de error es significativa con el 60%¹⁴. A nivel de Ecuador (Ibarra), un estudio desarrollado en el servicio de pediatría, los resultados demostraron que, la alta demanda de pacientes conlleva a que el médico cometa errores al momento de prescribir en un 45%¹⁵. Así mismo en otra ciudad, un estudio publicado en Guayaquil el año 2016, ejecutado en el Hospital "Mariana de Jesús", describió los errores de prescripción presentados en las recetas médicas encontrándose 2.205 errores, los cuáles representaban un gasto de 13,981.72 dólares, por lo que desarrollaron un programa de capacitación hacia los prescriptores reduciendo los errores de prescripción al 35%¹⁶.

El hospital en el cual se llevó a cabo este estudio es una entidad pública de segundo nivel de atención localizado en Machala, Ecuador; el cual posee cuatro subáreas de emergencia; laborando en entornos pequeños que no cuentan muchas veces con el personal sanitario necesario, lo que se expresa en situaciones estresantes físicas y emocionales, que repercuten en la calidad de atención sanitaria conllevando a la susceptibilidad de decisiones terapéuticas no adecuadas¹⁷.

Actualmente se desconoce la incidencia de errores de medicación, que demuestre la concurrencia con la que sucede este tipo de eventos en las unidades de salud. Por lo tanto, el desarrollo del tema como estudio en el servicio de urgencias ginecológico, es sustancial para el sistema de salud y merece atención especial en el equipo de trabajo de ésta área, pues se cree que a partir de la realidad reflejada, sea la base de desarrollo para identificar puntos susceptibles que contribuyan a la implementación de estrategias de control para la disminución de ocurrencia de errores de prescripción, que mejoren la calidad sanitaria y proporcionar mayor seguridad al paciente que es atendido en el centro hospitalario.

En este contexto, este estudio tuvo como objetivo describir los errores asociados a la prescripción de la medicación en el área de emergencia de ginecología de un hospital público del Ecuador, identificando las fases susceptibles para la ocurrencia de errores de prescripción de medicación.

Métodos

Estudio de corte transversal, de tipo descriptivo-correlacional, con muestreo probabilístico, que incluyó historias clínicas gineco-obstétricas atendidas en el servicio de emergencia durante el período enero-diciembre 2018, que cumplieron los criterios de selección. La muestra se calculó en "Epi-Info/Stat Calc/tamaño de muestra", con un total de 4802 pacientes, utilizando un margen de error del 5% , un nivel de frecuencia del 16 % de error en las prescripciones descrito por Aguilar en el año 2017¹⁸ y un nivel de confianza del 95% donde se obtuvo una muestra de 201 historias clínicas. La población cumplió con el criterio de inclusión establecido: Historias clínicas emitidas en el área de emergencia de Gineco-Obstetricia, prescritas manualmente por personal de salud médico

en el Formulario 008 durante el año 2018, con diagnósticos que cuentan con guías de práctica clínica del MSP.

Previo a la realización del estudio, se solicitó aprobación del tema al departamento de docencia e investigación del Hospital de tercer nivel del Ecuador, con la finalidad de obtener el permiso para la accesibilidad al departamento de estadística para la revisión de historias clínicas, esto se corrobora a través de un oficio emitido por el coordinador de bioética de la Universidad Católica de Cuenca, en donde se expuso las cualidades del estudio para su ejecución.

Para la recolección de la información, se contó con un formulario de datos estructurado y ajustado con base a una encuesta previamente validada, por el Grupo Ruiz Jarabo 2000¹⁹; que consta de datos socio-demográficos y propias del estudio, donde se registró la información obtenida de la revisión de historias clínicas, para posteriormente ser procesada en análisis estadístico que reflejen los resultados obtenidos. Así mismo se utilizó como soporte de base las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública fundamentándose en los planes terapéuticos protocolizados para evidenciar los errores de prescripción que se presentan en el área de emergencia de gineco-obstetricia durante el año 2018.

La información recolectada a partir del formulario de recolección de datos fue digitado en hoja de Excel 2014. Una vez consolidada la información se utilizaron los programas estadísticos para un análisis cuantitativo más exhaustivo: Epi Info 7.2.0.1, e IBM SPSS Statistics V15, con el que se construyeron las principales estadísticas descriptivas, obteniendo los principales gráficos y tablas de frecuencias para cada una de las variables del estudio. Las variables se describieron con base a medidas de tendencia central y de dispersión, además de distribuciones porcentuales.

Resultados

En la caracterización de las 201 revisión de historias clínicas se obtuvo que las pacientes atendidas en en servicio ginecoobstétrico de emergencia: la edad más representativa fue de 19 a los 29 años con el 51,7%.

Tabla 1. Prevalencia de errores de prescripción del área de emergencia de ginecología. Ecuador, 2018.

Errores de prescripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	103	51,2%
No	98	48,8%
Total	201	100,0

De acuerdo a la Tabla 1, del total de historias clínicas revisadas, el 51,2% presentaron algún tipo de error de prescripción médica evidenciando la realidad del estudio significativamente, mientras que el 48,8% no presentó ningún error en la prescripción de medicamentos, esto según los datos recolectados con base a los criterios de Ruiz Jarabo, 2000 respecto a errores de medicación.

De los errores de prescripción más frecuentes en relación a las guías de práctica clínica del MSP, el 70% usó el nombre comercial de los medicamentos durante la prescripción de los mismos, el 69.2% uso la dosis correcta según la posología, mientras que el 30.8% no lo hizo; así mismo el 39.3% no utilizó la frecuencia de administración correcta, el 92% utilizó la vía de administración adecuada, en contraste al 8% que no lo realizó. El 10.9% indicó el tratamiento por un tiempo adecuado. Respecto al horario de prescripción, la mayoría de medicamentos fueron prescritos en el horario vespertino (45.3%), mientras que, en la redacción prescrita el 40.8% no presentan letra legible. Referente al uso de abreviaturas, el 23.4% no usa abreviaturas permitidas y el 35.8% utiliza abreviaturas peligrosas durante sus prescripciones (Tabla 2).

Tabla 2. Descripción de errores de prescripción médica. Ecuador, 2018.

Errores de prescripción en:		Frecuencia 201	Porcentaje 100%
Nombre comercial	Si	141	70,1
	No	60	29,9
Dosis prescrita correcta	Si	139	69,2
	No	62	30,8
Frecuencia de administración	Si	122	60,7
	No	79	39,3
Vía de administración correcta	Si	185	92,0
	No	16	8,0
Duración de tratamiento correcto	Si	179	89,1
	No	22	10,9
Horario de prescripción	Matutino	38	18,9
	Vespertino	91	45,3
	Nocturno	72	35,8
Legibilidad	Si	119	59,2
	No	82	40,8
Uso de abreviaturas permitidas	Si	154	76,6
	No	47	23,4
Uso de abreviaturas peligrosas	Si	72	35,8
	No	129	64,2

En cuanto a la descripción de los datos de la medicación prescrita y prescriptor, en el área de emergencia se observa que (Tabla 3): Se utiliza con mayor frecuencia los antibióticos (35,8%) seguido por las soluciones cristaloides (24,9%) y los análogos de las prostaglandinas (15,9%). Respecto a la frecuencia de medicamentos, el más usado fue el Sodio cloruro 0,9% (24,9%) seguido por el misoprostol (15,9%). Respecto al número de medicamentos prescritos, la mayoría de historias clínicas tienen 1 medicamento formulado (53,7%), respecto al prescriptor el 69,2 %, fueron recetadas por el médico tratante y el 12,9% no se encontraban con registro de firma y sello del prescriptor.

Tabla 3. Frecuencia detallada de los medicamentos prescritos y los datos del prescriptor. Ecuador, 2018.

Variables		Frecuencia 201	Porcentaje 100%
Grupo terapéutico prescrito	Antibióticos	72	35,8
	Soluciones cristaloides	50	24,9
	Análogos de las prostaglandinas	32	15,9
	Antihipertensivos	13	6,5
	Otros	34	16,9
Nombre de el/los medicamentos	Sodio cloruro 0.9%	50	24,9
	Misoprostol	32	15,9
	Cefazolina	28	13,9
	Ampicilina	22	10,9
	Nifedipino	16	8
	Sulfato de magnesio	7	3,5
	Hierro parenteral	6	3
Otros	40	19,9	
Numero de medicamentos prescritos	1	108	53,7
	2	68	33,8
	3	18	9,0
	4	7	3,5
Prescrito por:	Tratante	139	69,2
	Residente	61	30,3
	Otro	1	0,5
Firma y sello de prescriptor	Si	175	87,1
	No	26	12,9

Tabla 4. Relación entre errores de prescripción y variables predisponentes. Ecuador, 2018.

Variables		Errores en la prescripción		Total 201 (100%)	Valor p
		Si 103 (51,2%)	No 98 (48,8%)		
Grupo terapéutico prescrito	Análogo prostaglandina	16 (8,0)	16 (8,0)	32 (15,9)	0.003
	Antibiótico	48 (23,9)	24 (11,9)	72 (35,8)	
	Antihipertensivo	7 (3,5)	6 (3,0)	13 (6,5)	
	Solución cristaloides	17 (8,5)	33 (16,4)	50 (24,9)	
	Otros	2 (1,0)	6 (3,0)	8 (4,0)	
Prescrito por:	Tratante	68 (33,8)	71 (35,3)	139 (69,2)	0.418
	Residente	34 (16,9)	27 (13,4)	61 (30,3)	
	Otro	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,5)	
Legibilidad	Si	47 (23,4)	72 (35,8)	119 (59,2)	0.000
	No	56 (27,9)	26 (12,9)	82 (40,8)	
Selección de medicamento de acuerdo a GPC	Si	46 (22,9)	84 (41,8)	130 (64,7)	0.000
	No	57 (28,4)	14 (7,0)	71 (35,3)	
Horario de prescripción	Matutino	11 (5,5)	27 (13,4)	38 (18,9)	0.000
	Vespertino	61 (30,3)	30 (14,9)	91 (45,3)	
	Nocturno	31 (15,4)	41 (20,4)	72 (35,8)	

Se realizó un cruce de variables más frecuentemente relacionadas a los errores de prescripción en los que se puede visualizar en la Tabla 4, que respecto al grupo terapéutico, se presentan más errores de prescripción en antibióticos (35,8%), seguido por las soluciones cristaloides (24,9%) y los análogos de las prostaglandinas (15,9%), esta diferencia es estadísticamente significativa ($p=0.003$), demostrando que en estos grupos son los que se comenten más errores de prescripción; en relación al prescriptor el médico tratante es quien comete más errores al prescribir (33,8%), este resultado no es estadísticamente significativo ($p=0.4$). Respecto a la legibilidad, el 27,9% de los errores se presentan cuando la letra no es legible, en contraste al 23,4% de las historias clínicas con letra clara, esta diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,000$) lo que nos indica que se comenten más errores mientras menos legible sea la letra. Así mismo, se comente más errores cuando no se dan las recomendaciones de las guías de práctica clínica (28,4%), este resultado es estadísticamente significativo ($p=0,000$). El horario de prescripción es otra variable importante, se observa que el 30,3% de errores en la prescripción se cometen en el horario vespertino, en contraste al horario nocturno (15,4%), esta diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,000$), lo que nos demuestra que se comenten más errores en este horario.

Discusión

“Errar es humano, pero no poner en práctica procedimientos para evitar que los errores sean fatales es inhumano”³, con este título se impulsó uno de los grandes retos por la seguridad del paciente, regida en los Estados Unidos de América y en la actualidad una de las grandes preocupaciones de los organismos de salud a nivel mundial.

El error de prescripción médica, motivo de este estudio, es solo una mínima parte de lo que significa seguridad del paciente, considerando que el acto de prescribir es el inicio de una cadena, para cometer errores de medicación tanto a nivel hospitalario como ambulatorio, siendo unos de los incidentes totalmente prevenibles.

En un principio se esperaba una frecuencia de prescripción inadecuada de medicamentos <16,3%, puesto que así lo indicaba Aguilar L, et al⁷, en su estudio desarrollado en Cuenca en el año 2017; este resultado fue tomado como base para esta investigación, aunque su población es distinta¹⁸.

Con los resultados obtenidos, podemos deducir que el error de prescripción de medicación es un factor presente en el área de emergencia ginecológica y que influyen varios aspectos para su identificación. Aunque se utilizó, la técnica documental de tipo retrospectiva, se logró exponer errores en las 201 historias clínicas revisadas, constando que el 51,2% presenta algún tipo de error dentro de los planes terapéuticos registrados manualmente.

En el presente estudio, al analizar las características socio-demográficas del departamento de ginecología, se demostró que la edad del grupo de pacientes en la muestra oscila entre

19 y 29 años con residencia urbana, solteras, con nivel académico medio, y en su mayoría multigestas o con embarazos en curso a término. Debido a la ausencia de estudios similares en el área de ginecología, resulta imposible comparar los resultados implícitamente, puesto que se tomó como referencias las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública para posibles errores de prescripción de medicación.

Sin embargo, se han realizado investigaciones de manera indirecta, en otras unidades de emergencia ciertamente discutibles para poder destacar las variables asociadas a la aparición de errores de prescripción.

No obstante, se han recabado estudios en los servicios de urgencias para detección de errores de medicación a nivel internacional, obteniéndose las siguientes frecuencias: Pérez-Díez C, et al.,¹² en el año 2017, España, establece una tasa de error de medicación del 23,7% en un servicio hospitalario de tercer nivel, utilizando el método prospectivo, observacional, indicando que durante la fase de prescripción el error representó el 6,3%. Por otra parte, Yáñez C,¹³ 2014, en Chile, realizó una investigación con el mismo diseño de estudio en el servicio de urgencias de adultos en un hospital universitario detectando errores de prescripción médica en el 23,2%. Estos datos son contrarios, al encontrado en nuestro estudio, que reporta mayor incidencia de errores; lo cual podría ser notorio por la metodología de estudio empleada, y por los protocolos terapéuticos seguidos en las unidades hospitalarias.

A nivel del Ecuador, Hernández I, et al.,²⁰ en el año 2018 en la ciudad de Quito realizó un estudio sobre errores de prescripción médica en centros de salud de atención primaria, obteniendo como resultados mayor porcentaje de errores con un 77,5%, concluyendo que 3 de cada 5 prescripciones presentan algún tipo de error y Rivera R, et al.,¹⁴ connota un 60% de errores de prescripción; analogando con nuestro estudio donde se demostró una tasa de error del 51,2% utilizando la misma metodología, lo que puede inferir notoriamente el resultado debido a la calidad del estudio y al nivel hospitalario de investigación. Esto es discordante a lo planteado por Espinoza M.,²¹ en el año 2019 quien evaluó errores de prescripción médica en recetas atendidas en una farmacia peruana detectando solo un 19,5% de errores durante su prescripción, esto podría explicarse debido al sistema de atención sanitaria diferente entre ambos países.

El área de emergencia, es una entidad compleja, proclive a que se cometan errores de prescripción de medicación, debido a factores externos como sobresaturación de pacientes, ilegibilidad al acto de prescribir o cambios de turnos de horario que influyen en la asistencia urgente y en la seguridad del paciente¹². Por lo tanto, en lo que concierne a nuestro estudio, el registro de los datos de la medicación prescrita, encontramos que el 70% de las prescripciones presenta nombre genérico, este resultado es menor en comparación al de Márquez CA,²² con el 72,95% en la Clínica Selva Amazónica Iquitos en el año 2017; y el de Villacorta S.,²³ con el 78,79% en el 2018. Esto se debe a que los médicos tratantes y residentes están obligados a prescribir los esquemas terapéuticos que ofrecen en los servicios de salud donde laboran.

En este estudio se halló errores en la dosis de medicamentos prescritos, de forma incorrecta con el 30,8%, en cuanto a la frecuencia de medicamento el 39,3% lo prescribe de forma inadecuada y el 8% establece una incorrecta vía de administración, mientras que el 10,9% no establece la duración de tratamiento correcta. En contraste, con otro estudio Márquez CA,²² en el año 2018 establece altas tasas de incumplimiento de buenas prácticas de prescripción, obteniendo 68,4% para dosis de medicamentos, 76,7% para frecuencia de administración, 76,9% en lo que respecta a la vía de tratamiento y el 74,7% reporta errores en duración del plan terapéutico, la diferencia es significativamente notoria, esto podría deberse en gran medida al incumplimiento de protocolos o guías terapéuticas establecidas.

Se observó en los resultados de éste estudio, que la mayoría de errores de prescripción de la medicación en el servicio de emergencia ginecológico, ocurre durante el turno vespertino en un 45,3%, esto coincide con el estudio de Vilarroel T.,²⁴ del año 2017, en el Hospital de Baños en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia, donde concluyó que el error de prescripción durante la jornada vespertina emitió una tasa de error del 52%, lo que sugiere probablemente a una mayor atención de pacientes durante este horario o a cambios de turno entre personal de salud.

Un factor clave para una buena prescripción médica radica en la legibilidad de la letra, demostrando en nuestro estudio que el 40,8% presenta una redacción incomprensible. Así mismo lo señala, Gutiérrez L.,²⁵ quien indica que el 28,95% de las prescripciones emitidas a los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Guayaquil presentan ilegibilidad; mientras que Flores L.,²⁶ en el año 2019 en Perú, analizó las recetas médicas expendidas en farmacia de emergencia; el 99,35% presentó letra clara y legible. Demostrando que el estudio de Perú, cumple con uno de los parámetros requeridos para una buena prescripción médica.

Otro aspecto interesante es que se verificó la utilización de abreviaturas permitidas, lo que causó impresión; puesto que el 35,8% de los prescriptores utilizan abreviaturas inadecuadas o peligrosas, que podría incidir considerablemente en el manejo terapéutico. Este resultado es incongruente con el estudio de Rivera R., et al; quien solo indica el 11,8%¹⁴.

Hay que destacar que esta área de salud estudiada, la mayoría de pacientes requieren acciones terapéuticas dirigidas no solo a un diagnóstico primario, sino a concomitantes, pero en que definitiva la mayoría de pacientes presenta en promedio un medicamento prescrito. Las soluciones cristaloides, los antibióticos, y los análogos de las prostaglandinas son la mayoría de medicamentos utilizados en el servicio, por lo que tienen mayor riesgo de cometer error, lo que puede desencadenar a un daño evitable a la seguridad clínica del paciente.

Otro de los factores condicionantes a errores de prescripción médica, radica en los datos del prescriptor (firma y sello), donde el porcentaje de errores en el estudio fue del 12,9%, frente al 87,1%, que, si presentó un correcto llenado, lo que influye responsabilidad para el personal de enfermería, quien

verifica su aprobación para la administración del tratamiento. Este dato es contradictorio al presentado por Flores L.,²⁶ en el año 2019, puesto que todas las recetas evaluadas presentaron el 100% de llenado.

De esta forma, podemos aclarar que en nuestra investigación, se logró asociar una relación entre el cumplimiento de guías de práctica clínica y la prescripción de la medicación, puesto que entre menos se utiliza como base las recomendaciones de las guías en la unidad hospitalaria de emergencia ginecológica, mayores son la exposición de errores de prescripción médica.

Este análisis ha permitido asociar los factores que influyen en la aparición de errores de prescripción de la medicación. En cuánto a esto, se consiguió identificar el porcentaje de errores de prescripción por grupo terapéutico prescrito, obteniéndose que los antibióticos presentan mayor medida de errores con el 23,9%, lo que resultó significativamente estadístico. En Perú se desarrolló un estudio, de carácter similar, llegando a la conclusión Rivera R., et al.,¹⁴ que los antibiótico incurren en errores en el 34,1%. Esto concuerda en gran medida con el estudio elaborado por Flores L.,²⁶ quién asevera que los antibióticos contienen al menos un error dentro de la prescripción pero en mayor porcentaje del 99,74% en comparación a nuestro estudio.

Hasta el momento no existe ningún trabajo que analice significativamente la prevalencia de errores de prescripción médica ligadas a la asistencia de emergencia ginecológica, por lo que presenta algunas limitaciones, para hacer inferencia directamente con los resultados e influenciar en la tasa de error.

Conclusiones

La utilización de Guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública, puede ser un instrumento de utilidad para el análisis y registro de errores de prescripción por lo que se debe como catalogar como una normativa para una prescripción segura y adecuada. Así mismo con los datos obtenidos se pretende concientizar y capacitar al personal de salud en medidas estratégicas para evitar errores de medicación, y cumplir con los protocolos de seguridad clínica del paciente, adoptando al personal médico buenas prácticas de prescripción. La implementación de un sistema informático electrónico reduciría los errores por ilegibilidad, no obstante se debería automatizar un diseño accesible de medicamentos seguros, que permita llevar un control adecuado de notificación de errores.

Conflicto de interés

Los autores declaramos no tener conflictos de interés

Referencias

1. Taylor K, Sheridan D, Faber M. Visión disminuida = alto riesgo de errores de medicación. *Nurs Ed Esp*. 2016; 33(6):64-5.
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en 5 años. [Internet]. [citado 20 de agosto 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/es/>
3. Dávila J. To err is human, but to not put processes in place to avoid errors from becoming fatal is inhumane. 5° Congreso Internacional del Movimiento por la Seguridad del paciente (PSM), California, EE. UU. 2017. *Cir Cir*. 2017; 85(2):101-3.
4. Redacción Médica. La OMS alerta: el 40% de pacientes sufre daños en Atención Primaria [Internet]. España: Sanitaria 2019 Sept [citado 10 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/la-oms-alerta-el-40-de-pacientes-sufre-danos-en-atencion-primaria--2807>
5. Navarro P, Arnal D. Errores de medicación: un reto para la anestesiología. *Rev EspAnestesiol Reanim*. 2017; 64:487-9.
6. Barbagelata EI. Implementación de Estrategias de Prevención de errores en proceso de administración de medicamentos: Un enfoque para enfermería en cuidados intensivos. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2016; 3(27):594-604.
7. Otero J, Martín R, Robles M, Codina C. Errores de medicación [Internet]. Farmacia hospitalaria. [cited 2020 Aug 24]. p. 713–43. Available from: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
8. Merino P, Martín MC, Alonso A, Gutiérrez I, Álvarez J, Becerril F. Errores de medicación en los servicios de Medicina Intensiva españoles. *Med Intensiva*. 2013; 37(6):391-9.
9. Smith M, Ruiz AI, Jirón AM. Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un hospital de alta complejidad. *Rev Médica Chile*. 2014; 142(1):40-7.
10. Salamano M, Palchik V, Botta C, Colautti M, Bianchi M, Traverso ML. Seguridad del paciente: aplicación de gestión de calidad para prevenir errores de medicación en el circuito de uso de medicamentos. *Rev Calid Asist*. 2013; 28(1):28-35.
11. Esqué MT, Moretones MG, Rodríguez JM, Sánchez Ortiz E, Izco M, De Lamo-Camino M, et al. Los errores de tratamiento en una unidad neonatal, uno de los principales acontecimientos adversos. *An Pediatría*. 2016; 84(4):211-7.
12. Pérez- Díez C, Real JM, Noya MC, Andrés F, Abad S, Povar J. Errores de medicación en un servicio de urgencias hospitalario: estudio para mejorar la seguridad de los pacientes. *Rev Emer*. 2017; 29:412-415.
13. Yáñez C. Errores de medicación en un servicio de Urgencias de Adultos de un Hospital Universitario [trabajo final de grado en Internet]. [Chile]: Universidad de Chile; 2014. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ae50/51313fa644f0ec1693190c7983e037fb7e7f.pdf>
14. Rivera R. Quispe V. Errores de prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión [trabajo final de grado en Internet]. [Perú]: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt"; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uroos-evelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/80>
15. Páez T, Meneses M, Hidrofobo J, Jaramillo D, Álvarez M. Errores en la prescripción y manejos de la medicación en el

- Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra. 2016; 3:7-8.
16. Agudo C. Errores en la prescripción de medicamentos en pacientes internados en el Hospital Mariana de Jesús [trabajo final de grado en Internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19357/1/BCIEQ-T-0174%20Argudo%20Flores%20Carlina%20Gissela.pdf>
 17. Torralba M, Torralba S, Villagrasa S, Castillo R, Sanz J. Errores de medicación en servicio de urgencias hospitalarias. Rev Med Elec Portales Médicos. [Internet]. 2018 sept 13. [citado 10 de septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portales-medicos.com/revista-medica/errores-de-medicacion-en-servicios-de-urgencias-hospitalarias/>
 18. Aguilar L, Armijos S. Prevalencia y factores asociados a la prescripción inadecuada de fármacos en adultos mayores del Centro de Salud N°3, Cuenca 2015. [trabajo final de grado en Internet]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2604>
 19. Otero MJ, Castaño B, Pérez M, Codina C, Tamés MJ, Sánchez T. Actualización de la clasificación de errores de medicación del grupo Ruiz Jarabo 2000. Rev Farm Hosp. 2008; 32(1):38-52.
 20. Hernández I, Sarmiento N, González I, Galarza S, De la Bastida A, Terán E. Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito, Ecuador. Rev Med Vozandez. 2017; 28:9-13.
 21. Espinoza M. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas atendidas en la farmacia del consultorio externo del Hospital Nacional "Dos de Mayo", cerca de Lima-Agosto-Diciembre, 2018. [Internet]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3334/TESES%20Espinoza%20Moner.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 22. Márquez CA, Vela SH. Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5904/Anthony_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Villacorta S. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas atendidas en el servicio de dosis unitaria de un establecimiento de salud público, período mayo-octubre, 2018. [Internet]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3031/TESES%20Villacorta%20Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Villarroel T. Validación de las prescripciones médicas mediante intervención farmacéutica en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización del Hospital Básico Baños. [Internet]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2019. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7168/1/PIUABQF014-2017.pdf>
 25. Gutiérrez L. Atención farmacéutica aplicada a la detección de errores de prescripción en pacientes ambulatorios Centro Médico Cristo Redentor, Ciudad de Guayaquil. [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/sandoya%20pc/Downloads/BCIEQ-T-0260%20Guti%C3%A9rrez%20Campoverde%20Lenin%20Oswaldo.pdf>
 26. Flores L. Errores de prescripción en recetas médicas atendidas en farmacia de emergencia de Traumatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del 2019. [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/11139/Flores_zl.pdf?sequence=1&isAllowed=y



www.revhipertension.com
 www.revdiabetes.com
 www.revsindrome.com
 www.revistaavft.com

Indices y Bases de Datos:

OPEN JOURNAL SYSTEMS

REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

SCOPUS de Excerpta Medica

GOOGLE SCHOLAR

SciELO

BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Universidad Nacional Autónoma de México)

LIVECS (Literatura Venezolana de Ciencias de la Salud)

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias)

REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER - UCV

EBSCO Publishing

PROQUEST