

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE
TÍTULO DE MÉDICA**

***“ERRORES ASOCIADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE LA
MEDICACIÓN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA, MACHALA, 2018.”***

AUTORA:

Kimberly Nicolé Sandoya Maza

DIRECTORA Y ASESORA:

Dra. Zoila Katherine Salazar Torres

CUENCA – ECUADOR

2020

CONTENIDO

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I	11
1.1 INTRODUCCIÓN	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.3 JUSTIFICACIÓN	14
CAPÍTULO II	16
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	16
2.1 ANTECEDENTES	16
2.2 BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS	18
2.2.1 La prescripción médica	19
2.2.2 Condiciones para una prescripción médica	19
2.2.3 Objeto de una Buena Prescripción	21
2.2.4 Calidad en la prescripción	21
2.2.5 Prescripción racional de medicamentos	22
2.2.6 Aspectos que influyen en la prescripción	23
2.2.7 Errores en la prescripción médica	23
2.2.8 Medidas de prevención de errores de prescripción	24
2.2.9 Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública	26
CAPÍTULO III	28
3. OBJETIVOS	28
3.1 Objetivo General	28
3.2 Objetivos Específicos	28
CAPÍTULO IV	29
4. DISEÑO METODOLÓGICO	29
4.1 DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO	29
4.1.1 Tipo de estudio	29
4.1.2 Área de investigación	29
4.1.3 Universo	29
4.1.4 Población, muestra y muestreo	29
4.1.5 Unidad de análisis y de observación	30
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	30
4.3.1 Criterios de inclusión	30
4.3.2 Criterios de exclusión	30
4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN	30

4.4.1 Métodos	30
4.4.2 Técnicas	31
4.4.3 Instrumentos	31
4.4.4 Métodos de procesamiento de la información	31
4.4.5 Procedimiento para la recolección de la información	32
4.6 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos	32
4.7 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	33
4.7.1 Operacionalización de las variables	33
4.8.1 Recursos humanos	33
4.8.2 Recursos materiales	33
4.8.3 Presupuesto	33
CAPITULO V	34
5. RESULTADOS	34
5.1 Análisis de resultados	34
CAPÍTULO VI	42
5 DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO VII	47
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
7.1 Conclusiones	47
7.2 Recomendaciones	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	55



**PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

Yo, Kimberly Nicolé Sandoya Maza portadora de la cedula de ciudadanía N° 0706604816, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"ERRORES ASOCIADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA, MACHALA, 2018"**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 18 febrero del 2020.



Kimberly Nicolé Sandoya Maza
CI: 0706604816
Autora

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392



CLAÚSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Kimberly Nicolé Sandoya Maza autora del trabajo de titulación **"ERRORES ASOCIADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA, MACHALA, 2018"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor

Cuenca, 18 febrero del 2020.


Kimberly Nicolé Sandoya Maza
CI: 0706604816
Autora

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392



CARTA DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Yo, Kimberly Nicolé Sandoya Maza portador(a) de la cedula de ciudadanía No 0706604816; estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca autora del tema de tesis **"ERRORES ASOCIADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA, MACHALA, 2018"**, por medio de este documento declaro no tener ningún conflicto de interés para la realización del este trabajo de titulación.

Cuenca, 18 febrero del 2020.


Kimberly Nicolé Sandoya Maza
CI: 0706604816
Autora

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235570 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

AGRADACIMIENTO

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo merecen reconocimiento especial.

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras. Gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona.

Si en algo no tengo duda, es que la familia es siempre lo primero. Gracias a su apoyo y amor incondicional, día y día, me motivaron a continuar con una de mis más grandes pasiones. La educación que me impartieron, hoy forma una mujer realizada e inteligente, jamás podría recompensar este gran regalo que me han dado. A mis padres Mario y Betty, gracias por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, he sido el orgullo y el privilegio de ser su hija. A mi mami Rosita y mis hermanos con todo mi amor y cariño para ustedes, mi familia imperfecta.

A mis amigos, y colegas que fueron un pilar fundamental para poder culminar y progresar. En especial a ti mi Rebe y Carlitos, les agradezco por tantas ayudas y tantos aportes no solo para el desarrollo de mi tesis, sino también para mi vida. Siembra una buena y sincera amistad, y muy probablemente el tiempo te permitirá disfrutar de una agradable cosecha.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen el Hospital General Teófilo Dávila, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento hospitalario.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Católica de Cuenca, por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

Así mismo quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Dra. Katherine Salazar, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y asesoramiento permitió el desarrollo de este trabajo.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Kimberly Nicolé Sandoya Maza.

DEDICATORIA

Sé que nunca lo sabrás, pero prefiero plasmarla en inglés...

For S.A.S.S, who shared with me the most valuable thing anyone could offer me: their " TIME " and " PATIENCE ", which although you are not part of my life today, it was worth every thousandth of a second. Thank you for joining me during these 6 years and for helping me grow as a woman and professionally. You were the reason for my inspiration, during all this time and the motivation to be someone equal or better than you and somehow be within your reach. In honor of you, I finished it; In spite of the pain I felt. Your memory kept me dreaming, when I wanted to give up.

Not before forgetting a line of yours: " Since you came into my life, I could tell that life is not as hard as everyone imagines, that only with a smile of yours everything is reached ".

And look you, with your good memories and your last words, I have managed to get out of it and I have found the peace I needed.

This is the last time...

Kimberly Nicolé Sandoya Maza.

RESUMEN

Antecedentes: dentro del ámbito hospitalario, es preocupante el impacto de los errores de prescripción de la medicación en el servicio de urgencias, lo que puede afectar considerablemente a familiares y a la unidad de salud.

Objetivo: describir los errores asociados a la prescripción de la medicación en el área de emergencia de ginecología del Hospital General Teófilo Dávila, período enero – diciembre 2018.

Materiales y métodos: es un estudio de tipo observacional, descriptivo, relacional, de corte transversal, en el cuál se analizaron 201 historias clínicas mediante un formulario validado por Ruiz- Jarabo, 2000. Se creó una base de datos en programa SPSS V15, en el cual se analizó las diferentes variables asociadas a esta entidad de estudio, donde se describe los errores de prescripción médica, cuyos resultados son presentados con valores de frecuencias, porcentajes, y medidas de tendencia central y de dispersión.

Resultados: se determinó una frecuencia de error de prescripción médica del 51,2%, siendo los antibióticos el grupo terapéutico con más errores de prescripción (35,8%; $p=0,003$); el 27,9% de los errores se presentan cuando la letra es ilegible ($p=0,000$); respecto al horario se cometen más deficiencias en el vespertino (30,3%; $p=0,000$) y con el (28,4%; $p=0,000$) se evidencian más errores de prescripción médica, cuando no se siguen las recomendaciones de las guías de práctica del Ministerio de Salud Pública, lo que fue tomado como base para la exposición de los mismos.

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

ABSTRACT

Background: Within the hospital setting, the impact of medication prescription errors in the emergency department is worrisome, which can significantly affect family members and the health unit.

Objective: describe the errors associated with the prescription of medication in the emergency gynecology area of Teófilo Dávila General Hospital, period january-december 2018.

Materials and methods: it is an observational, descriptive, relational, cross-sectional study, in which 201 medical records were analyzed using a form validated by Ruiz- Jarabo, 2000. Created a database in the SPSS V15 program, in which the different variables associated with this study entity were analyzed, where the medical prescription errors are described, whose results are presented with frequency values, percentages, and measures of central tendency and dispersion.

Results: a medical prescription error frequency of 51.2% was determined, with antibiotics being the therapeutic group with the most prescription errors (35.8%; $p = 0.003$); 27.9% of errors occur when the letter is illegible ($p = 0.000$); regarding the schedule, more deficiencies are committed in the evening (30.3%; $p = 0.000$) and with (28.4%; $p = 0.000$) more medical prescription errors are evidenced, when the recommendations of the guidelines are not followed of practice of the Ministry of Public Health, which was taken as the basis for their exposure.

Keywords: medical prescription, medical records, medical prescription errors.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La prescripción médica constituye uno de los actos más importantes durante la práctica profesional, puesto que interviene en la aplicación del tratamiento hacia el paciente y la respuesta de éste frente a su administración (1). Sin embargo, ésta práctica diaria en cualquier servicio de salud, va a depender de la formación clínica de cada profesional, lo que implica un grado de complejidad para la toma de decisiones clínicas y terapéuticas, que conlleva a un cierto grado de experiencia (2).

Uno de los servicios con mayor carga laboral y estrés, debido a la sobresaturación de pacientes; es el área de emergencia, donde al experimentar un análisis observacional como trabajador de salud, se evidencia un gran número de errores ligados a la seguridad del paciente, puesto que muchas veces el personal de salud se encuentra limitado, debido a la congestión y sobrecarga asistencial; por lo que la probabilidad de incurrir en errores de prescripción es mayor. Teniendo en cuenta que la emisión de un fármaco, implica el trabajo de varios profesionales empezando desde el médico quien receta el manejo terapéutico, seguido por la dispensación farmacéutica para posteriormente ser administrado por el personal de enfermería, auxiliar, médico e inclusive el propio paciente (1,3).

La infranotificación de casos, conlleva a un déficit en la calidad de atención hacia el paciente, para las medidas correctivas lo que provoca una baja concientización sobre errores y seguridad (4). Por lo que a nivel del Ecuador se ha implementado un sistema de registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, tomado como modelo del Sistema Nacional de Salud desde el año 2016 (5).

El Ministerio de Salud Pública, ofrece constantemente guías de práctica clínica basadas en evidencia científica, a fin de ser utilizada como una herramienta o instrumento que facilite la decisión clínica. Cabe destacar que su aplicación, dentro del entorno hospitalario provee un mejor abordaje para la condiciones clínicas, por lo que la falta de uso de éstas supone un efecto negativo a los pacientes.

Sin embargo, el profesional de salud, tiene la última decisión a la hora de ejecutar una prescripción médica, que muchas veces depende de la disponibilidad de medicamentos que ofrece la entidad de salud, por lo que al ser un hospital público se debe regir a las normativas y al stock disponible de farmacia, esto puede influir significativamente en el tratamiento del paciente, pues muchas veces no se cuenta con los medicamentos de primera elección, que podría solventar mejor el manejo.

Este estudio se basó en el método de revisión de historas clínicas, que ofrecerá una relevante información acerca de los errores de prescripción, que se presentan en el área de emergencia ginecológica para poder describir los factores que intervienen, lo que posibilita verificar si las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública se cumplen como protocolo de influencia para prescribir, a fin de notar los tipos de errores de prescripción más frecuentes que podrían ocasionar acciones lesivas hacia los pacientes.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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 hospitales (6).

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 (7).

Hoy en día las deficiencias en los sistemas de salud, demuestra que los errores de medicación representan una de las causas de morbilidad, así lo constata la Universidad de Johns Hopkins que reporta que los errores médicos en EE.UU son la tercera causa de muerte, dato relatado por el artículo "Error es

humano, pero no poner los procesos en su lugar para evitar que los errores se conviertan en víctimas mortales es inhumano” publicado en el año 2017, que examina los errores médicos en América, datos que tuvieron un impacto mediático alto que obligó a implementar medidas estratégicas de control (8,9).

Según un comunicado de prensa otorgado por la Organización Mundial de Salud, en el mes de septiembre del año 2019, Tedros Adhanom (presidente de la OMS) comunicó que 2.6 millones de personas mueren anualmente por falencias en la atención médica (10).

Los incidentes de prescripción, conllevan a consecuencias que varían desde mayor estancia hospitalaria, intervenciones médicas adicionales, lesiones graves en los pacientes e inclusive conducir a la muerte (11,12).

Los errores que se producen en la fase de prescripción, están ligadas 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) (13). 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 causado (14).

Este tipo de eventos pueden estar relacionados con factores que contribuyen a cometer errores de medicación, estimándose que del 50 al 96 % no son notificados debido a las represalias que representan tanto en el ámbito de salud como legal (15,16).

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 intervención y prevención en busca de la seguridad del paciente, constituyendo pilares fundamentales para la disminución y control de errores (17).

Uno de los sectores del Hospital que está más propenso a tener errores de prescripción de medicamentos es el Área de Emergencia, en este lugar son muchos los factores que contribuyen a la aparición de errores de prescripción 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 (18).

Ante esta situación problemática, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los tipos de errores de prescripción médica que surgen en relación a los protocolos del Ministerio de Salud Pública, en el área de emergencia de ginecología del Hospital General Teófilo Dávila; período 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los errores de prescripción médica representan una realidad de los sistemas sanitarios, y desde el punto de vista de salud pública se ha convertido en una alarma, pues diversos estudios han puesto de manifiesto que la morbilidad producidas por errores médicos son elevadas, como consecuencia de un complejo y frágil sistema de utilización de medicamentos.

Por ello actualmente se considera debido a las características del área de emergencia, que ésta es vulnerable a la aparición de errores de prescripción pues al no contar con datos estadísticos fiables y desconocer la verdadera magnitud del problema, no se ha llegado a registrar cuales son los factores que se asocian a este problema, de ahí la importancia de reflejar el cumplimiento de de las guías de práctica clínica como base para una buena prescripción médica, pues dicho enfoque permitirá aproximarse a la identificación de problemas.

La descripción de errores asociados a la prescripción de la medicación del área de emergencia de ginecología del Hospital General Teófilo Dávila, período 2018, resulta una investigación de índole importante debido a la ausencia de estudios nacionales que abarque esta problemática, 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 local, 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.

El desarrollo de esta investigación será un tema de interés tanto institucional como para la población estudiada, pues se tomará del área de estadística las historias clínicas emitidas en el área de emergencia de ginecología durante el año 2018, quienes reflejarán los objetivos propuestos viniendo a ser los beneficiarios directos los pacientes que acuden a dicho hospital, puesto que recibirán las recetas con todos los requisitos necesarios para la correcta dispensación, administración de los fármacos y esto permitirá mejorar la salud; ya que con los resultados obtenidos se tomará acciones correctivas que permita mejorar atención, la calidad y calidez de los usuarios, ya que los servicios de salud están buscando excelencia en la atención y asistencia libre de riesgos y daños que perjudiquen al paciente, de ésta forma se facilitará una conducta reflexiva sobre errores de prescripción. Por otra parte, los beneficiarios indirectos será la institución, el Hospital General Teófilo Dávila y el Ministerio de Salud Pública por la aplicación de los protocolos emitidos por éste por parte del personal médico, ya que aportará concientización, para futuras medidas correctivas que ofrezcan una atención de calidad. Las recomendaciones realizadas permitirán al personal involucrado mejorar las funciones y los procedimientos que involucren la aplicación de medicamentos seguros.

Por los argumentos descritos, su estudio en un hospital de segundo nivel de atención es un aporte más en la solución de uno de los problemas más serios que aquejan a las instituciones encargadas de proveer servicios de salud, ya que brindará criterios y precisiones teóricas sobre el problema planteado; es viable ya que se puede acceder fácilmente a sus fuentes y es factible de realizar porque se dispone de recursos humanos, materiales y económicos por quién lo dirige, posibilitando de una manera realista el cumplimiento de protocolos que ofrece el Ministerio de Salud Pública como una guía para una adecuada prescripción.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Los errores de medicación son evidentes dentro de la práctica profesional sanitaria que se dedican a la función asistencial, es por este motivo que se han publicado diversos estudios con diferentes enfoques, con el fin de comprender la gravedad de estos eventos.

Así tenemos un estudio de España en el 2017 titulado: “Errores de medicación en un servicio de urgencias hospitalario: estudio para mejorar la seguridad de los pacientes”, realizado por Pérez- Díez C, Real JM, Noya MC, Andrés F, Abad S, Povar J. El estudio fue aplicado entre junio y julio del 2016, por observación directa. Los resultados indicaron que la tasa de errores de medicación total fue del 23,7%, indicando que el mayor porcentaje con el 10,9% ocurre en la administración del medicamento y en su mayoría durante el turno vespertino. Sin embargo el error de prescripción médica correspondía al 6.3%, suscitando que la tasa de error fue significativa (18).

En Costa Rica, 2017, Chaverri JM, Zavaleta E, Díaz JP, Garro L, Ortiz A, Carmona N, y cols., realizaron un estudio de detección de errores de medicación en el servicio de emergencias de un Hospital Privado, en los que se revisó prescripciones médicas digitalizadas entre octubre a de diciembre del 2014, reportando un promedio de errores de prescripción de 1,44. La mayoría de errores comprendía una edad entre los 18-40 años, donde se evidenció una mala selección de medicamentos, que requiere mejorías en el servicio (1).

En Buenos Aires, la investigación llevada a cabo por Medina MC, Clivio N, Etchechoury MA, Cenere I, Davenport C., en el 2017, titulado: “Errores de prescripción médica en pacientes internados en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde”, se estudiaron todas las indicaciones médicas como parte de la muestra, de dos épocas del año, de junio a agosto del 2012 y marzo a mayo del 2013, por sus diferencias epidemiológicas. En resultados, concluyeron que el error más frecuente durante la prescripción médica pediátrica es el cálculo de

dosis de antibióticos (8.2%) y la omisión de la concentración de antitérmicos (45.6%) (19).

Por otra parte, Yáñez realizó un estudio en Chile denominado: “Errores de medicación en un servicio de Urgencias de Adultos de un Hospital Universitario”, esta investigación en el 2014, tuvo como objetivo determinar la frecuencia de errores de medicación en el servicio de urgencias de adultos de un hospital universitario. El estudio fue de tipo prospectivo observacional de una muestra aleatoria, evidenciándose que en 257 (70,6%) pacientes se detectó al menos un error de medicación, y que de los 449 errores de medicación, en el servicio de urgencias el 23.2% ocurrió en la fase de prescripción (20).

Mientras que Álvarez A, Del Aguila-Arcentales., llevaron a cabo una investigación con la finalidad de evaluar la calidad de llenado de las recetas médicas para detección errores de prescripción en Perú en el año 2015. Los resultados indicaron que de las 384 recetas estudiadas, existe una baja calidad en el llenado de recetas, donde solo el 24% de recetas refleja el peso del paciente; el 34,2% mencionaba el diagnóstico; y el 93,7% tenían descrito los medicamentos de acuerdo a la denominación común internacional. Sin embargo resulta alarmante que dentro de las prescripciones de las recetas, la duración del tratamiento estuvo ausente en el 32%, por lo que los hallazgos encontrados promueven a un mejoramiento de las prácticas de prescripción (21).

Para el año 2016, Rivera R, Quispe V, realizaron una investigación descriptiva, de corte transversal, para evaluar los errores de prescripción en recetas médicas atendidas en una farmacia peruana de consulta externa. De las 354 recetas revisadas se concluyó que el 60% tenían errores de prescripción, siendo la especialidad Medicina General más susceptible a cometer errores (22).

En Ecuador un estudio publicado por Páez T, Meneses M, Hidrofobo J, Jaramillo D, Álvarez M, denominado: “Errores en la prescripción y manejos de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra. 2016 ”, cuyo objetivo fue determinar los errores más frecuentes en la prescripción y manejo de la medicación en médicos y enfermeros . Los resultados demostraron que, la alta demanda de pacientes conlleva a que el

médico cometa errores al momento de prescribir en un 45%. Mientras que el servicio de enfermería, no administra el medicamento a la hora correcta alcanzando una tasa de error del 86% (23).

Mientras que en Guayaquil, un estudio publicado en el año 2016, ejecutado en el Hospital "Mariana de Jesús", describió los errores de prescripción presentados en las recetas médicas encontrándose 2205 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% (24).

A nivel local Aguilar L, Armijos S., desarrolló un estudio analítico en la ciudad de Cuenca en el 2017, donde evidenció una prescripción inadecuada de medicamentos en adultos mayores del 16.3%, correspondientes a 350 historias clínicas del Centro de Salud Nicanor Merchán, siendo un factor significativo la omisión de la prescripción (25).

2.2 BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

La seguridad clínica del paciente es uno de los objetivos más emblemáticos e importantes, dirigidos por la OPS/OMS, quienes en conjunto exponen decisiones y acciones, que incluyen profesionales multidisciplinarios para avalar una atención médica adecuada (26). No obstante, el error médico en la prescripción de medicamentos, es una falla patentizada en los sistemas de salud desde la década de los 80, donde estudios dirigidos a esta problemática alegan los diferentes factores que contribuyen a un gasto sanitario mundial desmesurado, obteniendo como consecuencia una importante morbilidad y mortalidad, a causa de eventos adversos ocurridos tras una prescripción médica que se podría haber eludido (26,27).

A nivel de Latinoamérica el estudio IBEAS, reporta que 10 de 100 pacientes hospitalizados, sufren daños por cuidados en la atención sanitaria. Muchos de los errores cometidos, no son reportados directamente como notificación voluntaria, por lo que se opta a la detección de errores por revisión documental u observación directa mediante auditorías (28).

En el caso de Ecuador la prescripción médica en los servicios hospitalarios públicos, tiene determinadas características que la hacen singular y es que se

encuentra regida a las normativas por parte del Ministerio de Salud Pública, de las cuáles tenemos (29):

1. Se prescriben solo medicamentos genéricos.
2. Casi todos los medicamentos recetados que se dispensan, deben formar parte del cuadro básico de medicamentos.
3. Los prescriptores están obligados a ordenar hacia la industria farmacéutica con la que tenga convenio el Ministerio de Salud Pública.

La investigación tomará énfasis a bases teóricas dirigidas a una buena práctica de prescripción.

2.2.1 La prescripción médica

Según la Organización Mundial de la Salud, la prescripción médica es un acto complejo, que requiere de un proceso lógico deductivo, basado en información global y objetiva, que indaga la búsqueda de signos y síntomas relatados por el paciente, ejecutar una exploración física sistemática, para una orientación diagnóstica y finalmente plasmar el manejo terapéutico (2).

Se puede definir a la prescripción como la, "acción de administrar medicamentos, realizar procedimientos médicos o actos quirúrgicos de acuerdo con normas, reglas o estrategias, criterios y lineamientos que hagan coherente la solución de los problemas del paciente con los conocimientos médicos" (30).

Sin embargo, el acto de prescribir requiere de conocimientos, habilidad y ética profesional, toda para garantizar una prescripción segura basada en los principios éticos de: no maleficencia, justicia y beneficencia, respetando la autonomía de cada paciente (29).

2.2.2 Condiciones para una prescripción médica

Según Almeida T, (31) y la Guía de Buenas Prácticas de Prescripción, para ejercer una prescripción médica adecuada, ésta debe cumplir con los siguientes requisitos (2).

- ✓ **Nombre del médico:** Es importante dentro del marco legal, puesto que debe constar la identificación del médico prescriptor, en la que conste ineludiblemente la firma y sello, junto con el registro avalado por la

Senescyt del Ministerio de Salud Pública, para la autorización de la dispensación del medicamento.

- ✓ **Nombre y dirección del paciente:** Los datos completos del paciente son necesarios para una correcta dispensación que, junto a la historia clínica, evita confusiones con medicaciones destinadas a otros pacientes.
- ✓ **La edad:** Es una forma infalible en la que el farmacéutico, supervise la dosis, puesto que ésta difiere desde pediátricos a adultos.
- ✓ **Fecha:** Permite registrar, monitorear y controlar el plan terapéutico.
- ✓ **Nombre del medicamento:** En el Ecuador, según lo estipula la Ley Orgánica de la Salud, es de conocimiento que los medicamentos deben registrarse al uso de nombres genéricos
- ✓ **Posología:** Corresponde al intervalo de tiempo en el que se administra un medicamento regido por el volumen o peso.
- ✓ **Forma farmacéutica y vía de administración:** Estás deben estar claramente indicadas, sin la utilización de abreviaturas, puesto que puede conllevar a suposiciones y confusión.
- ✓ **Dosis:** Es la cantidad de un fármaco que debe ser administrada por un intervalo de tiempo.
- ✓ **Indicaciones:** Debe constar las instrucciones necesarias al paciente a fin de solventar la máxima información, para cumplir objetivamente el plan terapéutico adecuado, como vía, hora de administración y posibles advertencias en caso de haberlas.
- ✓ **Legibilidad de la prescripción:** La prescripción debe contar con letra legible, claridad en la prescripción, de forma que facilite la comprensión de lectura para su dispensación y administración.
- ✓ **Uso de abreviaturas en la prescripción:** Está prohibido el uso de abreviaturas o siglas, que no sean oficializadas por la Ley Orgánica de la Salud, puesto que están adaptadas y aprobadas para su uso (**Anexo 1**). La mala interpretación puede llevar a errores que resulten daños al paciente. Por lo que se define como abreviatura peligrosa, aquellas que tienen significados iguales o tienen similitud entre un medicamento y otro.

2.2.3 Objeto de una Buena Prescripción

De acuerdo a Márquez, (32) en relación a la Guía de Buena Práctica de Prescripción, éstas deben cumplir los siguientes objetivos (2):

- ✓ Aportar a mejorar la salud y bienestar del paciente.
- ✓ Acrecentar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- ✓ Minimizar los riesgos al utilizar un medicamento al cual se expone el paciente.
- ✓ Reducir el coste en la atención de salud por medio del uso racional de medicamentos.
- ✓ Respetar la autonomía del paciente en toda decisión terapéutica.

2.2.4 Calidad en la prescripción

Los indicadores de calidad, permiten establecer políticas en el Sistema Nacional de Salud dirigidas a la prescripción farmacéutica adecuada, donde se determina varios aspectos tanto económico, legal, cultural, social y clínico, donde se efectúe el uso racional de medicamentos (2, 33).

Estos señalizadores de calidad se basan en lo siguiente (33):

- Detección de medicamentos con utilidad terapéutica baja.
- Aplicación insuficiente de fármacos recomendados por Guías Terapéuticas.
- Utilización excesiva de ciertos fármacos.
- Uso de medicamentos accesiblemente económicos.

A partir de estas directrices, se espera actuaciones estratégicas en el sistema sanitario mediante la implementación de políticas, que solventen la vigilancia de fármacos (33).

Así mismo un estudio expone, que el accionamiento de un modelo de prescripción en historias clínicas electrónicas, reduce en un gran porcentaje o lo errores relacionados a la prescripción médica como legibilidad, registro de alergias, elección de medicamentos de primera elección, entre otros; mejorando sustancialmente la calidad de prescripción de medicamentos (34).

2.2.5 Prescripción racional de medicamentos

La red internacional para el uso racional de los medicamentos y el programa de acción de la OMS sobre medicamentos esenciales, pone de manifiesto la utilización de indicadores que revelen la calidad de la prescripción, para que se efectúe mediante normativas establecidas. Donde los prescriptores deben correlacionar las necesidades clínicas de los pacientes, para asimilar con protocolos terapéuticos y criterios de prescripción en las unidades hospitalarias (35,36).

Se ha determinado que la prescripción racional de un medicamento se consigue, cuando el profesional de salud hace uso de facultades y habilidades clínicas para utilizar su mejor criterio, al prescribir un medicamento bien seleccionado, en la dosis adecuada, durante un período de tiempo apropiado y al menor costo posible para los usuarios. Esto implica tener un conocimiento actualizado de protocolos terapéuticos, así como de las normativas dadas por las agencias regulatorias nacionales de cada país (35).

Para una buena terapéutica racional del uso adecuado de medicamentos se debe tener en cuenta los siguientes aspectos (35,37):

1. Concretar el motivo de consulta del paciente, donde exponga sus dolencias.
2. Especificar los objetivos del plan de tratamiento.
3. Plantear un esquema terapéutico apropiado para el paciente, fundamentado en la eficacia, seguridad, conveniencia y costo.
4. Plasmar el tratamiento.
5. Brindar al paciente información, recomendaciones, instrucciones y advertencias.
6. Supervisar la evolución del tratamiento.

No obstante, en el año 2003 se realizó un estudio en Paraguay, dirigido a los médicos residentes con el objetivo de conocer la información que éstos tienen frente a los medicamentos de uso frecuente. Se concluyó que una elevada proporción de residentes encuestados no tienen los conocimientos suficientes de los fármacos, en relación a dosis, efectos adversos y contraindicaciones, lo que constituye un factor primordial para una prescripción irracional (38).

Por lo tanto, en el contexto general de la asistencia sanitaria, conseguir hábitos de prescripción racional, requiere medidas de intervención cuyo objetivo central sea la formación continua de los médicos prescriptores dirigidas a atención primaria, focalizada hacia la salud preventiva, mediante la revisión de guías de práctica clínica y farmacológica que ofrecen los Ministerios de Salud.

2.2.6 Aspectos que influyen en la prescripción

El acto de prescripción, está regido por varios factores principales de entre los cuáles tenemos:

- **Regulatorios:** La prescripción en general debe estar regulada por organismos legales para garantizar una calidad en la atención sanitaria, para los cuales se rigen a través de la Ley General de Salud. En Ecuador, en el año 2011, se estipuló un acuerdo ministerial: “Reglamento para la gestión de suministros de medicamentos y control administrativo financiero”, que regula la prescripción de medicamentos en nuestro país (29).
- **Educativos:** Para mantener una práctica médica de calidad, es esencial que el personal prescriptor se encuentre en constante formación, iniciada desde los períodos universitarios hasta su especialización, de tal forma que los conocimientos biomédicos y terapéuticos se encuentre actualizados como parte de la medicina basada en evidencia (2,32).
- **Socioeconómicos:** El médico prescriptor, debe tener en cuenta las condiciones socioeconómicas y factores confluentes de la sociedad, para emerger un plan terapéutico, a fin de garantizar la disponibilidad de medicamentos de calidad al menor costo (2,32).

2.2.7 Errores en la prescripción médica

Según el Consejo Nacional de Coordinación para el informe de errores de medicación y prevención, el error de medicación se define como “cualquier evento evitable que puede causar o conducir al uso inapropiado de la medicación o el daño al paciente mientras la medicación está bajo control del profesional de salud” (39).

Los errores de medicación son comunes en la práctica general y en los hospitales, puesto que la condición humana está ligada a cometer errores, y la

especialidad médica no está excepta de ello. Los errores cometidos tanto en el acto de prescribir condicionan a fallas en las decisiones terapéuticas que puede ocasionar desde daños temporales como permanentes en los pacientes (40).

El conocimiento inadecuado sobre las características clínicas y el tratamiento previo de pacientes, provocan errores de prescripción que incluye el uso de medicamentos potencialmente inapropiados (40).

En un informe elaborado por la Alianza Multidisciplinar, frente a los errores de la medicación, en base a varios estudios se determinó "que cerca del 16-39% de los errores tienen lugar durante la fase de la prescripción, siendo un error frecuente la falta o exceso de un medicamento necesario, dosis incorrectas de los medicamentos o un medicamento inapropiado, seguimiento inapropiado del tratamiento y las interacciones entre medicamentos" (41).

Durante la fase de la prescripción los tipos de errores más comunes son (42):

- ✓ Prescripción médica incompleta o ambigua
- ✓ Omisión de la prescripción médica
- ✓ Error de dosis, que no corresponde con el perfil farmacocinético del medicamento o con la función renal o hepática de los pacientes.
- ✓ Indicación inapropiada de los intervalos en las dosis
- ✓ La prescripción médica es ilegible
- ✓ Uso de abreviaturas ambiguas en la prescripción médica.
- ✓ No registrar la dosis o concentración de los fármacos en la prescripción médica.
- ✓ La prescripción médica presenta error en selección de la vía de administración o duración del tratamiento.
- ✓ Medicamento contraindicado.
- ✓ Medicamento que interfiere con alergias conocidas.
- ✓ Medicamento con indicación aprobada, pero prescrito en dosis inadecuadas.
- ✓ La prescripción médica es verbal.

2.2.8 Medidas de prevención de errores de prescripción

La idea clave para mejorar la seguridad del paciente, es la constante formación de conocimientos médicos, esto quiere decir que se puede plantear estrategias

que puedan mitigar las consecuencias de los errores médicos, durante la fase de la prescripción (2,40).

Por los argumentos anteriores, resulta necesario que el personal sanitario se encuentre familiarizado con las guías fármaco-terapéuticas de las unidades hospitalarias, de tal forma que se conozcan a profundidad los fármacos utilizados en el servicio sanitario. El conocimiento de las indicaciones terapéuticas otorgadas por las guías de práctica clínica del ministerio de salud pública, favorece y facilita la información en razón de dosis, vías de administración y efectos adversos. Sin embargo, el personal médico tiene tendencia a cometer errores de prescripción, por lo que resulta necesario promover un sistema de notificación de detección y reporte de errores de medicación donde la notificación voluntaria sea el primer paso, para la prevención estratégica en seguridad del paciente. Educando al personal sobre errores que se base en el sistema impuesto, de tal forma que el evento sea prevenible y no cause daños al paciente (2,40).

El nivel de reporte de errores debe ser una medida de calidad y seguridad para cada institución hospitalaria, de tal forma que, mediante el análisis de notificación de errores, opere un sistema más seguro (40).

Es recomendable que, al ejecutar la prescripción médica, se realice un análisis objetivo de los problemas del paciente, con serenidad y concentración, de tal forma que se emita una buena prescripción terapéutica con letra legible, que pueda transmitir la información al resto del personal involucrado durante la utilización de medicamentos, teniendo una prescripción racional y razonada (40).

Así mismo, cada medicamento prescrito debe regirse a las normas de la Ley Orgánica de la Salud, donde se respete cada componente de la receta médica, ofreciendo datos del prescriptor, datos del paciente, dosis, cantidad, concentración, vía de administración, período y duración del tratamiento (29).

Por otra parte, se ha demostrado que la prescripción electrónica es una base fundamental para asegurar calidad en la atención de seguridad del paciente, puesto que la implementación de esta estrategia, disminuye significativamente los errores de prescripción (43).

2.2.9 Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública

Actualmente en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se han diseñado guías de práctica clínica, con evidencia científica estandarizadas, de las cuales contamos con 13 protocolos dirigidos a Ginecología y Obstetricia, que permiten mejorar la calidad de atención y disminuir la morbilidad de la población ecuatoriana (44).

- GPC Anemia en el embarazo
- GPC Diabetes en el embarazo
- GPC Hemorragia postparto
- GPC Infección de vías urinarias en el embarazo
- GPC Trastornos hipertensivos del embarazo
- GPC Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente.
- GPC Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia.
- GPC Atención del aborto terapéutico.
- GPC Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato.
- GPC Atención del parto por cesárea.
- GPC Ruptura prematura de membranas.
- GPC Anomalías de la inserción placentaria y vasos sanguíneos fetales.
- Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del VIH y Sífilis congénita, y de atención integral en niños/as con VIH/SIDA.

En la siguiente tabla, se puede sintetizar los planes terapéuticos de acuerdo a los diagnósticos frecuentes encontrados en el departamento de emergencia ginecológico, en base a las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública (44).

GUIA PRACTICA CLINICA	DIAGNÓSTICO	GRUPO TERAPÉUTICO	MEDICAMENTO	DOSIS	VÍA	FRECUENCIA	DURACIÓN
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	CORTICOIDES	BETAMETASONA	12 MG	INTRAMUSCULAR	CADA 24 HORAS	2 DÍAS
			DEXAMETASONA	6 MG	INTRAMUSCULAR	CADA 12 HORAS	2 DÍAS
		ANTIBIOTICOS	AMPICILINA + ERITROMICINA	2GR EN DOSIS INICIAL, SEGUIDO 1G	INTRAVENOSA	UNICA Y LUEGO CADA 6H	2DÍAS
				250 MG	ORAL	CADA 6 HORAS	2 DÍAS
			AMOXICILINA + ERITROMICINA	500 MG	ORAL	CADA 8 HORAS	5 DÍAS
				250 MG	ORAL	CADA 6 HORAS	5 DÍAS
			CLINDAMICINA	900 MG	INTRAVENOSA	CADA 8 HORAS	7 DÍAS
	HIPERTENSION GESTACIONAL	ANTIHIPERTENSIVO	ALFA METIL DOPA	250 MG O 500 MG	ORAL	CADA 6 HORAS	

TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO			NIFEDIPINA	10 MG O 20 MG	ORAL	CADA 6 HORAS	HASTA PERÍODO DE LACTANCIA
	PREECLAMPSIA	ANTICONVULSIVO NEUROPROTECTOR	SULFATO DE MAGNESIO	IMPREGNACIÓN: 4 G	INTRAVENOSO	ÚNICA	20 MINUTOS
				MANTENIMIENTO: 1 G		LUEGO DE IMPREGNACIÓN	60 MINUTOS
	ECLAMPSIA	ANTICONVULSIVO NEUROPROTECTOR	SULFATO DE MAGNESIO	IMPREGNACIÓN: 6 G	INTRAVENOSO	ÚNICA	20 MINUTOS
				MANTENIMIENTO: 2 G		LUEGO DE IMPREGNACIÓN	60 MINUTOS
ABORTO	ABORTO TERAPÉUTICO	ANÁLOGO DE PROSTAGLANDINA	MISOPROSTOL	< 84 DÍAS: 800 UG	VAGINAL O SUBLINGUAL	CADA 4 HORAS	HASTA MÁXIMO 12 HORAS
				>84 DÍAS: 400 UG		CADA 3 HORAS	MÁXIMO DE 5 DÍAS
	ABORTO ESPONTÁNEO E INCOMPLETO	ANÁLOGO DE PROSTAGLANDINA	MISOPROSTOL	600 UG	ORAL	STAT	30 MINUTOS
				400 UG	SUBLINGUAL		
	ABORTO RETENIDO	ANÁLOGO DE PROSTAGLANDINA	MISOPROSTOL	800 UG	VAGINAL	STAT	STAT
				600 UG	SUBLINGUAL		
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	BACTERIURIA ASINTOMÁTICA Y CISTITIS	ANTIBIÓTICO	NITROFURANTOINA	100 MG	ORAL	CADA 6 HORAS	7-14 DÍAS
			CEFALEXINA	500 MG		CADA 6 HORAS	
			FOSFOMICINA	500 MG		CADA 8H	
				3G		ÚNICA	
INFECCIÓN VAGINAL EN OBSTETRICIA	VAGINOSIS BACTERIANA	ANTIBIÓTICOS	METRONIDAZOL	500 MG	ORAL	CADA 12 HORAS	7 DÍAS
				250 MG		CADA 8H	
				500 MG	VAGINAL	CADA DÍA	
			CLINDAMICINA	300 MG	ORAL	CADA 12 HORAS	
				5G	VAGINAL	CADA DÍA	
	CANDIDIASIS VULVOVAGINAL	ANTIMICÓTICO	CLOTRIMAZOL	5G AL 1%	VAGINAL	CADA DÍA	7 DÍAS
			MICONAZOL	5G AL 2%			
			FLUCONAZOL	150 MG	ORAL	ÚNICA	
	TRICOMONIASIS VAGINAL	ANTIMICÓTICO	METRONIDAZOL	2G	ORAL	UNICA	
				500 MG		CADA 12H	7 DÍAS
ANOMALÍAS DE INSERCIÓN PLACENTARIA Y VASOS SANGUÍNEOS FETALES	ANOMALÍAS DE INSERCIÓN PLACENTARIA Y VASOS SANGUÍNEOS FETALES	TOCOLÍTICO	NIFEDIPINA	INICIAL: 10 A 20 MG	ORAL	CADA 20 MIN	1 HORA
				MANTENIMIENTO: 10 – 20 MG		CADA 6-8 HORAS	MAXIMO 48H
ANEMIA EN EL EMBARAZO	ANEMIA EN EL EMBARAZO	ANTIANÉMICO	HIERRO ÁCIDO FÓLICO	30 A 60 MG 0.4 MG	ORAL	CADA DÍA	HASTA PUERPERIO TARDÍO
HEMORRAGIA POSTPARTO	HEMORRAGIA POSTPARTO	UTEROTÓNICO	OXITOXINA	10 UI	INTRAMUSCULAR	STAT	ÚNICA
			METILERGONOVINA	0.2 MG		CADA 4HORAS	MAXIMO 24H
		ANÁLOGO DE LA PROSTAGLANDINA	MISOPROSTOL	800 UG	SUBLINGUAL	ÚNICA	

Tabla 1: Plan terapéutico de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Describir los errores asociados a la prescripción de la medicación en el área de emergencia de ginecología del Hospital General Teófilo Dávila, período enero – diciembre 2018.

3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población expuesta a los errores de la medicación, del área de emergencia de ginecología del Hospital General Teófilo Dávila.
2. Determinar la frecuencia de errores de prescripción médica en las pacientes atendidas en el área de emergencia de ginecología del Hospital General Teófilo Dávila, de acuerdo a las guías de práctica clínica del MSP.
3. Describir la frecuencia de medicamentos prescritos por nombre y número, grupo terapéutico al que pertenece, datos del prescriptor médico encargado del plan terapéutico y constancia de firma/sello del prescriptor.
4. Describir la frecuencia de errores en la prescripción médica en relación a los datos de medicación como: nombre, dosis, frecuencia, vía de administración, duración, horario, legibilidad de la prescripción y uso de abreviaturas, en base a las guías de práctica clínica del MSP, en los diagnósticos gineco – obstétricos atendidos en el área de emergencia.
5. Determinar la concordancia entre los errores de la prescripción médica con ciertas particularidades como: grupo terapéutico, profesional prescriptor, horario de prescripción y legibilidad de la prescripción.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO

4.1.1 Tipo de estudio

Estudio observacional, descriptivo, relacional y de corte transversal.

4.1.2 Área de investigación

La investigación se llevó a cabo en el Hospital General Teófilo Dávila en el área de Emergencia de Gineco-Obstetricia, de la Provincia del Oro, ubicado en la zona urbana de la ciudad de Machala, con servicio de hospitalización de segundo nivel de atención y cuarto nivel de complejidad.

4.1.3 Universo

El universo del estudio abarca 4802 historias clínicas de pacientes atendidas de enero a diciembre del 2018, del área de emergencia de gineco-obstetricia del Hospital General Teófilo Dávila..

4.1. 4 Población, muestra y muestreo

4.1.4.1 Población

La población está constituida por las historias clínicas prescritas por el personal médico del área de emergencia de ginecología del Hospital General Teófilo Dávila, correspondientes al período enero –diciembre 2018.

4.1.4.2 Muestra

En base al total de la población atendida durante enero-diciembre 2018, se realizó el cálculo de la muestra; para lo cual se utilizó la aplicación estadística “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 2017 (25) y un nivel de confianza del 95% donde se obtuvo una muestra de 201 historias clínicas que forman parte de los libros de Emergencia del año 2018.

$$n = \frac{N \times p \times q \times z^2}{(N - 1) \times e^2 + p \times q \times z^2}$$

4.1.4.3 Muestreo

El muestreo fue aleatorizado mediante el programa estadístico Microsoft Excell 2013.

4.1.5 Unidad de análisis y de observación

Unidad de análisis: Formulario 008 de pacientes que acudieron al área de emergencia de ginecología.

Unidad de observación: Hospital General Teófilo Dávila.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 Criterios de inclusión

- Historias clínicas emitidas en el área de emergencia de Gineco-Obstetricia del Hospital General Teófilo Dávila, prescritas manualmente por personal de salud médico en el Formulario 008 durante el año 2018, con diagnósticos que cuentan con GPC del MSP.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas que no consten con prescripción de medicación por parte del personal médico del área de emergencia de Gineco – Obstetricia del Hospital General Teófilo Dávila
- Pacientes con formularios 008 incompletos, que no solventen la recolección de datos necesarios para su estudio.

4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

4.4.1 Métodos

La metodología empleada fue observacional. A partir de ello, se utilizarán los datos referidos a la prescripción de medicamentos de las historias clínicas de enero a diciembre 2018, que reposan en el sistema manual de registro de emergencia contenidos en el área estadística, cuyo propósito será describir la realidad de la situación problemática planteada.

Para la verificación del cumplimiento de prescripción médica adecuada se tomará en cuenta las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública, como una norma protocolizada que evidencie los tipos de errores que emergen del servicio.

4.4.2 Técnicas

Técnica se basó en la revisión documental.

4.4.3 Instrumentos

Para llevar a cabo esta investigación, se utilizarán los siguientes instrumentos:

- Formulario de recolección de datos (**Anexo 1**), que constará de 4 secciones con 29 ítems: La primera sección corresponde a datos sociodemográficos, que evalúa edad, estado civil, residencia e instrucción. La segunda sección será referente a datos gineco-obstétricos con 3 variables cualitativas, en la que se define antecedentes de gestación, semanas de gestación y diagnóstico de ingreso. La sección tres corresponde a datos del prescriptor con 5 ítems. Mientras que la sección cuatro corresponde a ítems de selección múltiple propias del estudio, en las que se recopila información de la medicación prescrita, legibilidad de la prescripción y correlación de las GPC del MSP para el plan terapéutico prescrito.

Autorización: se realizó con la previa autorización del Director y del departamento de docencia e investigación del Hospital General Teófilo Dávila, para el acceso al departamento de estadística.

Capacitación: mediante la revisión bibliográfica, y asesoramiento por parte de la directora y asesora del departamento de investigación.

Supervisión: será realizada por la Directora de Tesis: Dra. Katherine Salazar Torres.

- Guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública referentes a patologías gineco –obstétricas.

4.4.4 Métodos de procesamiento de la información

Una vez registrados los datos obtenidos y analizadas las variables, fueron procesados en los programas y herramientas estadísticas para un análisis cuantitativo más exhaustivo: Epi Info 7.2.0.1, Microsoft Excel 2013 e IBM SPSS Statistics V15 , se analizó los datos con medidas de frecuencia, porcentajes. Los resultados fueron resumidos y presentados en tablas estadísticas de acuerdo al tipo de variables.

4.4.5 Procedimiento para la recolección de la información

La aprobación del tema de estudio, fue el primer paso para la ejecución de la investigación, donde se desarrolló un mini protocolo que determine con claridad la situación problemática, el mismo que fue aprobado por la Unidad de Titulación de la Universidad Católica de Cuenca, que se evaluó en conjunto con el Consejo Directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y autorizado por parte del Comité de Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar. Por subsiguiente se planteará un protocolo, mismo que será presentado, revisado y autorizado por el Comité de Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, de la Universidad Católica de Cuenca.

Posteriormente se socializó el tema de estudio al departamento de docencia e investigación del Hospital General Teófilo Dávila, 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 expone las cualidades del estudio para su ejecución.

Para la recolección de la información, se contó con un formulario de datos el mismo que fue realizado por el investigador, autorizado y asesorado por expertos en el tema, 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 para evidenciar los errores de prescripción que se presentan en el área de emergencia de gineco-obstetricia durante el año 2018, donde se filtró los diagnósticos más frecuentes referente al área: Atención de Parto / Cesárea (Embarazo), Aborto, Ruptura prematura de membranas, preeclampsia, infección de vías urinarias, infección vaginal, hemorragia postparto.

4.6 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

Se mantuvo la confidencialidad y privacidad de la información recabada de las historias clínicas de las pacientes, y en ningún momento se usaron los datos con

otra finalidad que no se del objeto de la investigación, por lo cual es meramente académico.

Previo a ello se solicitó la aprobación del estudio por parte del comité de Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca.

Para la agilización de revisión de historias clínicas se esperó la aprobación por parte del departamento de docencia e investigación del Hospital General Teófilo Dávila, donde se consensuó una carta de compromiso de manejo ético de la información manejada por servidores del MSP (**Anexo 2**), para garantizar la integridad de las historias clínicas, de los pacientes y de los médicos responsables de la prescripción manteniendo un manejo ético profesional , por lo que únicamente se recolectarán los datos que aporten al estudio y cumplan con los objetivos de la investigación.

4.7 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente: Errores de prescripción médica

Variable independiente: datos sociodemográficos, datos obstétricos, datos del prescriptor, datos de medicación prescrita, legibilidad de prescripción, errores de prescripción en relación a GPC.

4.7.1 Operacionalización de las variables

Ver en (**Anexo 3**).

4.8 RECURSOS

4.8.1 Recursos humanos

Ver en (**Anexo 4**).

4.8.2 Recursos materiales

Ver en (**Anexo 5**).

4.8.3 Presupuesto

Ver en (**Anexo 6**).

4.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Ver en (**Anexo 7**).

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1 Análisis de resultados

La información para poder realizar la recolección de datos fue brindada por el departamento de estadística y docencia e investigación del Hospital General Teófilo Dávila, realizándose una revisión sistemática de las historias clínicas aleatorizadas de todas las pacientes que se atendieron en emergencia ginecológica durante el año 2018, revisándose un total de 201 historias clínicas aplicadas al formulario de recolección, de las cuales todas cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Tabla 1. Caracterización sociodemográficamente de la población expuesta a errores de prescripción de la medicación, en el servicio de ginecología.

Variables sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad por grupos (OMS)	10-19 años	38	18,9%
	20-24 años	104	51,7%
	25-34 años	53	26,4%
	35-64 años	6	3,0%
Estado civil	Soltera	86	42,8%
	Casada	41	20,4%
	Divorciada	3	1,5%
	Viuda	1	0,5%
	Unión libre	70	34,8%
Residencia	Urbana	163	81,1%
	Rural	38	18,9%
Instrucción	Primaria	50	24,9%
	Secundaria	106	52,7%
	Superior	28	13,9%
	Otro	17	8,5%
Numero de Gestas	Primigesta	96	47,8%
	Multigesta	105	52,2%
Semanas de gestación	Menor de 20 semanas	34	19,4%
	Pretérmino	30	17,1%
	A término	108	61,7%
	Postérmino	3	1,7%

Fuente: base de datos del programa SPSS v. 15
Elaborado: Kimberly Sandoya

Interpretación: Del total de la población expuesta, de las 201 pacientes atendidas el 51.7%, se encuentran entre los 20 a los 24 años, siendo el grupo más representativo, seguido por los pacientes que se encuentran entre los 25 a 34 años (26.4%). En relación al estado civil, el grupo más representativo corresponde a mujeres solteras con un 42.8%, mientras que el 81.1% de la población atendida reside dentro del casco urbano, en tanto que el nivel de instrucción fue principalmente secundaria con un 52.7%. Respecto a datos obstétricos, predominó las pacientes multigestas con un 52.2% y con un embarazo a término entre (37 a 41 semanas) con un 61.7%.

Tabla 2. Frecuencia de errores de prescripción en pacientes atendidas en el área de emergencia de ginecología del Hospital Teófilo Dávila durante el año 2018.

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

*Fuente: base de datos del programa SPSS v. 15
Elaborado: Kimberly Sandoya*

Interpretación: 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 en base a los criterios de Ruiz Jarabo, 2000. Lo que resultó discordante para la frecuencia esperada de prescripción inadecuada de medicamentos, descrito por Aguilar L., en el año 2017 con un 16.3% de errores encontrados.

Tabla 3. Descripción de la frecuencia de medicamentos prescritos por nombre y número, grupo terapéutico al que pertenece, datos del prescriptor médico encargado del plan terapéutico y constancia de firma/sello del prescriptor.

Variables	Frecuencia	Porcentaje	
Grupo terapéutico prescrito	AINES	5	2,5
	Análogo de la prostaglandina	32	15,9
	Antibiótico	72	35,8
	Antihipertensivo	13	6,5
	Corticoide	3	1,5
	Neuroprotector	7	3,5
	Oxítocicos	4	2,0
	Solución cristaloide	50	24,9
	Solución ferrosa	6	3,0
	Suplemento de folato	1	0,5
Uteroinhibidor	8	4,0	
Nombre de el o los medicamentos prescritos	Ácido fólico	1	0,5
	Ampicilina	22	10,9
	Betametasona	2	1,0
	Cefalexina	3	1,5
	Cefazolina	28	13,9
	Ceftriaxona	4	2,0
	Ciprofloxacina	1	0,5
	Clindamicina	1	0,5
	Dexametasona	1	0,5
	Fosfomicina	1	0,5
	Gentamicina	3	1,5
	Hidralazina	5	2,5
	Hierro parenteral	6	3,0
	Ketorolaco	1	0,5
	Metilergonovina	1	0,5
	Metronidazol	4	2,0
	Misoprostol	32	15,9
	Nifedipino	16	8,0
	Nitrofurantoína	1	0,5
	Oxitocina	3	1,5
	Paracetamol	5	2,5
	Penicilina	1	0,5
	Piperacilina tazobactam	1	0,5
	Sodio cloruro 0.9%	50	24,9
	Sulfato de magnesio	7	3,5
	Trimetropim-sulfametoxazol	1	0,5

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Numero de medicamentos prescritos	1	108	53,7
	2	68	33,8
	3	18	9,0
	4	7	3,5
Profesional prescriptor	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

*Fuente: Base de datos del programa SPSS v. 15
Elaborado: Kimberly Sandoya M.*

Interpretación: Del total de población estudiada en la muestra, en el área de emergencia 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%).

En lo que concierne al número de medicamentos prescritos, la mayoría de historias clínicas tienen 1 medicamento prescrito (53.7%).

En relación al profesional prescriptor, el 69.2 %, fueron prescritas por el médico tratante y el 12.9% no se encontraban con registro de firma y sello del prescriptor.

Tabla 4. Descripción de la frecuencia de errores en la prescripción médica en relación a los datos de medicación como: nombre, dosis, frecuencia, vía de administración, duración, horario, legibilidad de la prescripción y uso de abreviaturas, en base a las guías de práctica clínica del MSP, en los diagnósticos gineco – obstétricos atendidos en el área de emergencia.

Errores de prescripción		Frecuencia	Porcentaje
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

Fuente: Base de datos del programa SPSS v. 15
Elaborado: Kimberly Sandoya M.

Interpretación: De los errores de prescripción más frecuentes en relación a las guías de práctica clínica del MSP, se observó que 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 3. Determinación de la concordancia entre los errores de la prescripción médica con ciertas particularidades como: grupo terapéutico, profesional prescriptor, horario de prescripción y legibilidad de la prescripción.

			ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN		TOTAL	VALOR P
			Si	No		
Grupo Terapéutico Prescrito	AINES	R	5	0	5	0.003
		%	2.5%	0.0%	2.5%	
	Análogo prostaglandina	R	16	16	32	
		%	8.0%	8.0%	15.9%	
	Antibiótico	R	48	24	72	
		%	23.9%	11.9%	35.8%	
	Antihipertensivo	R	7	6	13	
		%	3.5%	3.0%	6.5%	
	Corticoide	R	2	1	3	
		%	1.0%	0.5%	1.5%	
	Neuroprotector	R	1	6	7	
		%	0.5%	3.0%	3.5%	
	Oxitócicos	R	3	1	4	
		%	1.5%	0.5%	2.0%	
	Solución cristaloide	R	17	33	50	
		%	8.5%	16.4%	24.9%	
	Solución ferrosa	R	2	4	6	
		%	1.0%	2.0%	3.0%	
Profesional prescriptor	Tratante	R	68	71	139	0.418
		%	33.8%	35.3%	69.2%	
	Residente	R	34	27	61	
		%	16.9%	13.4%	30.3%	
	Otro	R	1	0	1	
		%	0.5%	0.0%	0.5%	
Legibilidad	Si	R	47	72	119	0.000
		%	23.4%	35.8%	59.2%	
	No	R	56	26	82	
		%	27.9%	12.9%	40.8%	
Horario de Prescripción	Matutino	R	11	27	38	0.000
		%	5.5%	13.4%	18.9%	
	Vespertino	R	61	30	91	
		%	30.3%	14.9%	45.3%	

	Nocturno	R	31	41	72
		%	15.4%	20.4%	35.8%

Fuente: Base de datos del programa SPSS v. 15

Elaborado: Kimberly Sandoya M.

Interpretación: El análisis se realizó en base a la concordancia entre los errores de la prescripción médica, respecto al grupo terapéutico, y se observaron más errores en la prescripción de 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 cometen más errores de prescripción.

En relación al prescriptor, observamos que el resultado no es estadísticamente significativo ($p=0.4$), respecto al médico encargado de prescribir.

En lo que concierne a la legibilidad de la prescripción entendido como letra clara, uso de abreviaturas permitidas y uso de abreviaturas peligrosas; existe una discordancia con un valor p estadísticamente significativa ($p=0.000$).

Finalmente, el horario de prescripción es otra variable importante, que incurre en una mala prescripción médica, así se determinó una discordancia entre los diferentes horarios laborables y una mala prescripción, observándose una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$).

CAPÍTULO VI

5 DISCUSIÓN

“Errar es humano, pero no poner los procesos en su lugar para evitar que los errores se conviertan en víctimas mortales es inhumano” (9), 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 esperó una frecuencia esperada de prescripción inadecuada de medicamentos < 16.3 %, puesto que así lo indicaba Aguilar L. et al, en su estudio desarrollado en Cuenca en el año 2017; este resultado fue tomado como base para esta investigación, aunque su población es distinta (25).

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 caracterizar a la población expuesta a errores de prescripción médica en el área de emergencia ginecológico, se demostró que la mayoría de pacientes oscila entre los 19 a los 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., (18) 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, (20) 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 ocurrencia 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., (45) 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.; (22) connota un 60% de errores de prescripción; analizando 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 cualidad del estudio y al nivel hospitalario de investigación. Esto es discordante a lo planteado por Espinoza M, (46) en el año 2019 quién 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 a cometer errores de prescripción de medicación, debido a factores externos como sobrecarga de pacientes, ilegibilidad al acto de prescribir o cambios de turnos de horario que influyen en la asistencia urgente y en la seguridad del paciente (18). 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.,(32) con el 72.95% en la Clínica Selva Amazónica Iquitos en el año 2017; y el de Villacorta S., (46) 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., (32) 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., (48) 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., (49) quién 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., (50) 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% (22).

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, quién verifica su aprobación para la administración del tratamiento. Este dato es contradictorio al presentado por Flores L., (50) 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 similiar, llegando a la conclusión Rivera R, et al., (22) que

los antibiótico incurren en errores en el 34.1%. Esto concuerda en gran medida con el estudio elaborado por Flores L., (50) 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 concordantes e influenciar en la tasa de error, connotada en esta investigación.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

De acuerdo a los resultados encontrados en nuestra investigación, podemos concluir que muchas de las pacientes no reciben los planes terapéuticos adecuados, por lo que compromete la seguridad clínica. Por otra parte, se logró identificar que mucha de las prescripciones no toman en cuenta las recomendaciones o evidencias de las guías de práctica clínica ofrecidas por el Ministerio de Salud Pública. Por lo que, al no utilizarlas como base se perciben mayores errores de prescripción de la medicación.

- ✓ Del total de la población estudiada, más de la mitad de la muestra estudiada presenta algún tipo de error de prescripción médica.
- ✓ Los errores más frecuentes dentro de la prescripción de medica radica en la frecuencia de administración, seguido de la dosis inadecuada de medicamentos.
- ✓ Se logró observar que una cuarta parte de las prescripciones no presentan legibilidad, lo que resultó significativamente estadístico.
- ✓ La mayoría de errores de prescripción de medicamentos ocurren dentro del horario vespertino, en comparación al horario nocturno.
- ✓ Se identificó que la utilización de abreviaturas no permitidas o peligrosas, podría llevar a suposiciones y en término, conducir a una mala administración de medicamentos, que podría suscitar en daño al paciente.
- ✓ Se determinó que los antibióticos, las soluciones cristaloides y los análogos de las prostaglandinas ocupan los principales terapéuticos prescritos, en el servicio de emergencia ginecológico.
- ✓ Se logró concordar que el grupo terapéutico más implicado en errores de prescripción concierne a los antibióticos
- ✓ Po último, es destacable que gran parte de las prescripciones dadas en el servicio estudiado, presentan constancia de firma y sello del prescriptor.

7.2 Recomendaciones

- ✓ Implementar un sistema computarizado de prescripción electrónica, para reducir los errores por ilegibilidad y automatizar un diseño accesible de medicamentos seguros, que permita llevar un control adecuado.
- ✓ Promover la utilización de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública como normativa para una prescripción segura y adecuada, o en su defecto hacer uso de las Guías de Buenas Prácticas ofrecidas por la Organización Mundial de la Salud.
- ✓ 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.
- ✓ Se recomienda realizar un estudio en todos los departamentos hospitalarios, a fin de detectar más errores asociados a la medicación y desarrollar un sistema de notificación de errores más informativo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chaverri JM, Zavaleta E, Díaz JP, Garro L, Ortiz A, Carmona N, y cols. Detección de errores de medicación en el servicio de emergencias de un Hospital Privado en Costa Rica: Oportunidades de mejora y seguridad para el paciente. Rev Med de la Universidad de Costa Rica. 2017; 11(1):12-21.
2. Ramos G, Olivares G. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción: Metodología para la prescripción racional de Medicamentos. Ministerio de Salud de Chile. [Internet]. Santiago de Chile. MINSAL; 2010. Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
3. 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-portalesmedicos.com/revista-medica/errores-de-medicacion-en-servicios-de-urgencias-hospitalarias/>
4. Pinedo Y, Romero JV, Merino FN. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. Interciencia RCCI. 2014; 5(1):26-30.
5. Ministerio de Salud Pública. Registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente. Ecuador; 2016. Disponible en: <https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/formulario%20registro%20notificacion%20eventos%20seguridad%20del%20paciente.pdf>
6. Taylor K, Sheridan D, Faber M. Visión disminuida = alto riesgo de errores de medicación. Nurs Ed Esp. 2016; 33(6):64-5.
7. 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/>
8. Cohen MR. Errores de medicación. Nurs Ed Esp. 2014; 31(5):60.
9. 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.
10. 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>

11. 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.
12. 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.
13. Guerrero G, Martínez A, Míguez C, López JA, Espartosa M. Conocimiento de las enfermeras de las dosis de medicamentos en urgencias de pediatría. *Enferm Clínica*. 2016; 26(4):213-9.
14. Navarro P, Arnal D. Errores de medicación: un reto para la anestesiología. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2017; 64:487-9.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. Medina MC, Clivio N, Etchechoury MA, Cenere I, Davenport C. Errores de prescripción médica en pacientes internados en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. *Rev Pedia Elizalde*. 2017; 8:1-2.
20. 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>

21. Álvarez A, Del Águila S. Errores de prescripción como barrera para Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. *Pharm Care Esp*. 2015; 17(6):725-731.
22. 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.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/80>
23. 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.
24. 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>
25. 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>
26. Ramírez ME, Gonzáles A. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(2):111-117.
27. Giménez T, et al. Cultura de seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. *Gac Sanit*. 2017; 31(5):423-6.
28. Aranaz JM, Aibar C, Limón R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al. Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. *Rev Calid Asist*. 2011; 3(26):194-200.
29. Ministerio de Salud Pública. Instructivo para el uso de la receta médica [Internet]. Ley Orgánica de la Salud; 2011. Disponible en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/A-1124-Instructivo-para-el-uso-de-la-receta-m%C3%A9dica.pdf>

30. Hernández CA. Prescripción. En: León FG, Salas CE, Bernal PM, editores. *Farmacología General: Una Guía de estudio*. 1era ed. España: McGraw-Hill Medical; 2014. p. 52-54.
31. Almeida N. Errores de prescripción en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2010. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2604/1/tm4456.pdf>
32. 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
33. Soto J. Evaluación de la calidad de la prescripción farmacéutica: ¿no nos estamos olvidando de medir los resultados en salud obtenidos en los pacientes? *Aten Primaria*. 2006; 37(6):347-9.
34. Guerra DL, López ME. Evaluación de la calidad en la prescripción de medicamentos antes y después de la implementación de un módulo de prescripción en historias clínicas electrónicas, de pacientes con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad, durante enero del 2015 a diciembre del 2016. 2017 [citado 13 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/1372>
35. Orellana L, Aleman A, Barboza A, Bernater R, Demey I, Deri N, et al. Bases racionales de prescripción para médicos neurólogos. *Neurol Argent*. 2016; 8(4):288-95.
36. R, Ofelia M. La Prescripción de medicamentos y su repercusión social. *Rev Cuba Salud Pública*. 2006; 32(4):0-0.
37. Bolaños R. Uso racional de medicamentos [Internet]. *Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria (DELS)*; 2017 [citado 13 de noviembre 2019]. Disponible en: [http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/uso-racional-de-medicamentos#:~:targetText=Se%20consensu%C3%B3%20el%20Uso%20Racional,comunidad%20\(OMS%2C%201985\)](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/uso-racional-de-medicamentos#:~:targetText=Se%20consensu%C3%B3%20el%20Uso%20Racional,comunidad%20(OMS%2C%201985))
38. Giachetto G, Banchemo P, Telechea H, Speranza N, Wolaj M, Toledo M, et al. Uso racional de medicamentos: ¿qué conocen los médicos residentes sobre los fármacos de uso corriente? *Rev Médica Urug*. 2003; 19(3):231-6.

39. Working to Reduce Medication Errors. FDA [Internet]. 23 de agosto de 2019 [citado 14 de noviembre de 2019]; Disponible en: <http://www.fda.gov/drugs/drug-information-consumers/working-reduce-medication-errors>.
40. Portela M, Bugarín R, Rodríguez MS. Error humano, seguridad del paciente y formación en medicina. Educ Médica. 2019; 20:169-74.
41. Borja N. "Hay 17 errores de medicación al día por cada 100 pacientes" [Internet]. 2019 [citado 14 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/-en-espana-hay-17-errores-de-medicacion-al-dia-por-cada-100-hospitalizados--3017>
42. Silva MR. Errores de prescripción: Ejemplos de errores de prescripción frecuentes y su posible prevención [Internet]. CedimCat; 2019. Disponible en: https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=192:errores-de-prescripcion-ejemplos-de-errores-de-prescripcion-frecuentes-y-su-posible-prevencion&catid=47:seguridad&lang=es#:~:targetText=Errores%20por%20duplicidad%20terap%C3%A9utica,de%20la%20cadena%20del%20medicamento.
43. Vélez M, Delgado E, Pérez C, Bermejo T. Análisis de errores de la prescripción manual comparados con la prescripción electrónica asistida en pacientes traumatológicos. Farm Hosp. 2011; 35(3):135-9.
44. Ministerio de Salud Pública. Guías de Práctica Clínica de Salud. Ecuador. Disponible en: www.saludzona1.gob.ec. [citado 15 de noviembre de 2019].
45. 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.
46. 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/TESIS%20Espinoza%20Moner.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
47. 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/TESIS%20Villacorta%20Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

48. 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>.
49. 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>
50. 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.

ANEXOS

1. ANEXO: LISTADO DE ABREVIATURAS ACEPTADAS

 LISTADO DE ABREVIATURAS ACEPTADAS		Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-004 Fecha: 01/08/2016
ABREVIATURAS Estandarizadas	SIGNIFICADO	
PRN	Por Razones Necesarias	
STAT	Del Latín Statum, Inmediatamente	
QD	Cada Día	
BID	Dos Veces al Día	
TID	Tres Veces al Día	
QUID	Cuatro Veces al Día	
HS	Hora Sueño	
h	Horas	
Min	Minutos	
T°	Temperatura	
Max	Máximo	
Aprox	Aproximadamente	
ATC	Clasificación Anatómica Terapéutica Y Química	
Conc	Concentración	
DL%=	Dosis Letal 50	
DCI	Denominación Común Internacional	
BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento	
D-E	Día Estancia	
Dx	Diagnóstico	
IF	Intervenciones Farmacéuticas	
MTE	Margen Terapéutico Estrecho	
PF	Perfil Farmacoterapéutico	
PRM	Problemas Relacionados Con Medicamentos	
RAM	Reacciones Adversas a Medicamentos	
RNM	Resultados Negativos Asociados a Los Medicamentos	
SDMDU	Sistema de Dispensación / Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria	
SI	Sistema Internacional de Unidades	
SNG	Sonda Naso Gástrica	
ST	Sistema Tradicional de Distribución	
UFD	Unidades Farmacéuticas Dispensadas	
MSP	Ministerio de Salud Pública	
OMS	Organización Mundial de la Salud	
OPS	Organización Panamericana de la Salud	

 LISTADO DE ABREVIATURAS ACEPTADAS		Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-004 Fecha: 01/08/2016
ABREVIATURAS Estandarizadas	SIGNIFICADO	
kg	Kilogramo	
g	Gramo	
mg	Miligramo	
mcg	Microgramo	
l	Litro	
ml	Millilitro	
dl	Decilitro	
meq	Milliequivalentes	
meq/l	Milliequivalentes de Solutos por Litro de Solución	
mmol/L	Millimol de Solutos por Litro de Solución	
%	Tanto Por Ciento	
Gotas	Gotas	
Unidades	Unidades Internacionales	
MOsmol	Milliosmol	
ABREVIATURAS Estandarizadas	SIGNIFICADO	
IV	Intravenoso	
VO	Vía Oral	
IM	Intramuscular	
VR	Vía Rectal	
SC	Subcutánea	
SL	Sublingual	
VT	Vía Tópica	
VVag	Vía Vaginal	
VOft	Vía Oftálmica	
OT	Vía Ótica	
NE	Nutrición Enteral	
NPH	Nutrición Parenteral Hipercalórica	
NPT	Nutrición Parenteral Total	

2. ANEXO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Errores asociados a la prescripción de la medicación en el área de emergencia de ginecología del Hospital General Teófilo Dávila, Machala, 2018”

Objetivo del estudio. - Describir los errores asociados a la prescripción de la medicación en el área de emergencia de ginecología del Hospital General Teófilo Dávila, período 2018.

CÓDIGO DE FORMULARIO: _____
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: _____

SECCIÓN I.DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA PACIENTE	
1. Edad: _____	2. Estado Civil: a. Soltera b. Casada c. Divorciada d. Viuda e. Unión Libre
3. Residencia: a. Urbana b. Rural	4. Instrucción: a. Primaria b. Secundaria c. Superior d. Otras
SECCIÓN II.DATOS OBSTÉTRICOS DE LA PACIENTE	
1. Antecedentes obstétricos:	_____
2. Semanas de gestación:	_____
3. Diagnóstico de ingreso:	Primario: _____ Secundario: _____
SECCIÓN III. DATOS DEL PRESCRIPTOR MÉDICO	
1. Número de medicamentos prescritos:	_____
2. Nombre de el o los medicamentos genéricos prescritos:	_____ _____ _____ _____
3. Grupo terapéutico prescrito, al que pertenece:	_____ _____
4. Prescrito por:	a. Tratante b. Residente c. Otro
5. Firma y sello de prescriptor:	a. Sí

		b. No
SECCIÓN IV. DESCRIPCIÓN DE ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA		
Errores en la prescripción:	1. Sí 2. No	
1.DATOS DE LA MEDICACIÓN PRESCRITA		
1. Nombre genérico	2. Sí 3. No	
2. Dosis prescrita correcta	1. Sí 2. No	
Dosis mayor a la correcta:	1. Sí 2. No	
Dosis menor a la correcta:	1. Sí 2. No	
Dosis extra:	1. Sí 2. No	
3. Frecuencia de administración correcta	1. Sí 2. No	
4. Vía de administración correcta	1. Sí 2. No	
5. Duración de tratamiento correcta	1. Sí 2. No	
Duración mayor a la correcta:	1. Sí 2. No	
Duración menor a la correcta:	1. Sí 2. No	
6. Horario de prescripción:	1. Matutino 2. Vespertino 3. Nocturno	
2.LEGIBILIDAD DE LA MEDICACIÓN PRESCRITA		
1. Legibilidad	1. Sí 2. No	
2. Uso de abreviaturas permitidas	1. Sí 2. No	
3. Uso de abreviaturas peligrosas	1. Sí 2. No	
3.ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RELACIÓN A LAS GUÍAS DEL MSP		
La selección del medicamento se hizo en base a la GPC del MSP	1. Sí 2. No	
El medicamento seleccionado es de primera elección de acuerdo a la GPC del MSP	1. Sí 2. No	
El medicamento puede no ser adecuado al paciente por embarazo y/o lactancia, riesgo de alergia, contraindicación o interacción según la GPC	1. Sí 2. No	
Medicamento no indicado/apropiado para diagnóstico a tratar	1. Sí 2. No	
Medicamento contraindicado para diagnóstico a tratar	1. Sí 2. No	
Medicamento innecesario para diagnóstico a tratar	1. Sí 2. No	
Falta de prescripción de medicamento necesario para diagnóstico a tratar	1. Sí 2. No	

Este formulario ha sido desarrollado en base a los errores de medicación del grupo Ruiz-Jarabo 2000, el mismo que fue elaborado y modificado por: Kimberly Sandoya Maza y supervisado por: Dra. Katherine Salazar Torres.

Observaciones: _____

3. ANEXO: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el tiempo de estudio	Tiempo en años, según la OMS	Según se registre en la historia clínica	Numérica 10-19 años 20-24 años 25-34 años 35-64 años
Estado civil	Condición del paciente según el registro civil de si tiene pareja o no tiene pareja	Situación determinada por relaciones personales	Según se registre en la historia clínica	Nominal Soltera Casada Divorciada Viuda Unión Libre
Residencia	Lugar donde habita el paciente	Geográfica	Respuesta registrada en el formulario	Nominal Urbana Rural
Instrucción	Grado académico alcanzado por el paciente en una institución legal	Nivel de grado académico alcanzado	Según se registre en la historia clínica	Nominal Primaria Secundaria Superior Otras
Antecedentes obstétricos	Número de embarazos que ha tenido la paciente hasta el tiempo de estudio	Número de embarazos	Según se registre en la historia clínica	Nominal Primigesta Multigesta
Semanas de gestación	Embarazo en curso hasta el tiempo de estudio designado	Semanas de gestación	Según se registre en la historia clínica	Nominal Menos de 20SG Pretérmino A término Postérmino
Diagnóstico de ingreso	Motivo de ingreso de la paciente, que se ejecuta a través de la anamnesis y exploración física	Diagnóstico clínico	Según se registre en la historia clínica	Nominal

Se refiere a cualquier evento evitable que se presenta durante el proceso de prescripción, por utilización inadecuada de medicamentos. Para lo cual debe contar con un profesional encargado de expresar las indicaciones terapéuticas como dosis, frecuencia o vía de administración, para evitar errores en su dispensación o administración. Para evitar errores de prescripción, es fundamental una buena caligrafía, que proporcione un contenido legible, con abreviaturas responsables y permitidas, reconocidas oficialmente.	Datos del prescriptor médico	Número de medicamentos prescritos	Numérica
		Nombre de el o los medicamentos	Nominal
		Grupo terapéutico prescrito	Nominal
		Profesional prescriptor	a) Tratante b) Residente c) Otro
		Firma/Sello del prescriptor	Nominal a) Si b) No
	Datos de medicación prescrita	Nombre genérico	Nominal a) Si b) No
		Dosis correcta	Nominal a) Si b) No
		Frecuencia correcta	Nominal a) Si b) No
		Vía de administración correcta	Nominal a) Si b) No
		Duración correcta	Nominal a) Si b) No

			Horario de prescripción	Nominal a) Matutino b) Vespertino c) Nocturno
		Legibilidad	- Legible - Ilegible	Nominal a) Sí b) No
		Uso de abreviaturas	- Permitidas - Peligrosas	Nominal a) Sí b) No
Errores de prescripción médica en relación a las GPC del MSP	Los errores de prescripción, pueden ser detectadas de acuerdo a la Guías de práctica clínica del MSP, donde se expone los planes terapéuticos adecuados para el diagnóstico gineco - obstétrico	Buenas prácticas de prescripción: (GPC RPM, GPC Atención de parto/cesárea , GPC Anemia en el embarazo, GPC Trastornos hipertensivos en el embarazo, GP C Aborto, GPC Trastornos placentario, GPC ITU/IV en el embarazo)	Selección de medicamento	Nominal a) Sí b) No
			Medicamento de primera elección	Nominal a) Sí b) No
			Medicamento adecuado en base a embarazo/lactancia o historial alérgico	Nominal a) Sí b) No
			Medicamento indicado/apropiado	Nominal a) Sí b) No
			Medicamento contraindicado	Nominal a) Sí b) No
			Medicamento innecesario	Nominal a) Sí b) No
			Falta de prescripción de medicamento necesario	Nominal a) Sí b) No

4. ANEXO: Recursos Humanos

Directora de Tesis: Dra. Katherine Salazar Torres				
Asesora de Investigación: Dra. Katherine Salazar Torres				
Indirectos:				
- Departamento de Docencia e Investigación y Titulación de la Unidad Académica de Salud y Bienestar - Departamento de Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar - Departamento de Estadística del Hospital General Teófilo Dávila				
Investigadora:				
Nro.	Nombres	Apellidos	Cédula de ciudadanía	Carrera
1	Kimberly Nicolé	Sandoya Maza	0706604816	Medicina

5. ANEXO: Recursos Materiales

	Tipos	✓	x
Equipo	Laptop	✓	
	Celular	✓	
	Impresora	✓	
Impresos	Libros de Medicina	✓	
	Revistas Médicas	✓	
	Artículos Científicos	✓	
	Guías	✓	
	Empastado	✓	
	Anillado	✓	
	Copias	✓	
Audiovisuales	Diapositivas	✓	
	Documentales		x
	Videos		x
	Grabaciones		x
Informáticos	Computadora	✓	
	Impresora	✓	
	Flash memory	✓	
	CD	✓	
	Microsoft Word	✓	
	Microsoft Power Point	✓	
	Epi Info	✓	
	IBM SPSS Statistics 15	✓	
	Correo	✓	
	Redes de comunicación	✓	
Oficina	Papel bond	✓	
	Lápiz	✓	
	Esfero	✓	
	Calculadora	✓	
	Grapadora	✓	
	Carpetas	✓	

6. ANEXO: Presupuesto

Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
Flash Memory	1	15.00	15.00
Artículos	45	0.45	20.25
Impresiones	500	0.10	50.00
Anillado	5	2.00	10.00
Material de oficina	-	50.00	50.00
Alimentación	300	2.50	750.00
Transporte	150	1.50	225.00
Imprevistos	-	200.00	200.00
Total			1320.25

7. ANEXO: Cronograma de Actividades

Actividades	Tiempo en meses								Responsable
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	
Presentación y aprobación del protocolo	X								Est. Kimberly Sandoya
Elaboración del marco teórico		X							
Recolección de los datos			X	X	X				
Tabulación y análisis de la información						X	X		
Elaboración y presentación de la información							X		
Elaboración del informe final								X	

8. ANEXO: ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR SERVIDORES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

La señorita, Kimberly Nicolé Sandoya Maza, con cargo de estudiante de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca y con cédula de identidad No 0706604816, que en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se denominará “EL SERVIDOR”, de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribe el presente Acuerdo de Confidencialidad al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador manda:

“Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...)

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley (...)

Art. 362.- (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)”

2. La Ley Orgánica del Servicio Público prescribe:

Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.- Son deberes de las y los servidores públicos: (...)

Custodiar y cuidar la documentación e información que, por razón de su empleo, cargo o comisión tenga bajo su responsabilidad e impedir o evitar su uso indebido, sustracción, ocultamiento o inutilización”.

3. Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública ordena:

“Art. 5.- Información Pública.- Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado.

Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se exceptiona el procedimiento establecido en las indagaciones previas (...).

4. El Código Integral Penal tipifica:

“Art. 179.- Revelación de secreto.- La persona que teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año”.

5. “EL SERVIDOR”, en razón del cargo que desempeña en el Ministerio de Salud Pública, puede tener acceso a información confidencial, cuya divulgación puede afectar a usuarios, pacientes, proveedores, en general a los administrados, e inclusive a la propia entidad, por lo que resulta indispensable precautelar el manejo adecuado y reservado de tal información.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

En virtud de las disposiciones legales invocadas en la cláusula anterior, “EL SERVIDOR” se compromete a guardar el debido sigilo y la reserva del caso respecto a la información y documentación que en razón de sus funciones maneja en el Ministerio de Salud Pública.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

“EL SERVIDOR” ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública, mantendrá el sigilo de toda la información a la que por razones de sus actividades tendrá acceso.

“EL SERVIDOR” se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, ya sea verbal o escrito, y en general, aprovecharse de la información y documentación que reposa en el Ministerio de Salud Pública, o utilizarla para fines ajenos a los objetivos y necesidades del Ministerio de Salud Pública.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

“EL SERVIDOR” se encuentra sometido a la normativa que regula el uso de información pública y confidencial, principalmente, queda advertido de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana.

“EL SERVIDOR” conoce que el incumplimiento de lo previsto en el presente Acuerdo será sancionado de conformidad con lo determinado en la Ley Orgánica del Servicio Público, en su Capítulo IV Del Régimen Disciplinario, sin perjuicio de las acciones penales respectivas.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

“EL SERVIDOR” declara conocer la información que se maneja en esta Cartera de Estado y expresa que utilizará dicha información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que goza la misma, de conformidad con la legislación vigente.

“EL SERVIDOR” declara además, conocer la normativa que regula la confidencialidad de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República del Ecuador, de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Ley Orgánica del Servicio Público y del Código Orgánico Integral Penal.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Confidencialidad se mantendrán vigentes de manera indefinida, desde la suscripción de este documento.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

“EL SERVIDOR” acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente Acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en dos ejemplares del mismo tenor y efecto, en la ciudad de Machala, Provincia de El Oro, el 18 de Diciembre del 2019.

Kimberly Nicolé Sandoya Maza
C.I 0706604816

9. ANEXO:
OFICIO DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 11/12/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Errores asociados a la prescripción de la medicación en el área de emergencia de ginecología del Hospital General Teófilo Dávila, Machala, 2018

Trabajo de titulación realizado por Kimberly Nicolé Sandoya Maza

Código: Sa16ErrME50



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

10. ANEXO:
DOCUMENTOS DE COORDINACIÓN E
INVESTIGACIÓN QUE CERTIFICA LA APROBACIÓN
DE ESTUDIO EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

DIRECCIÓN/CARRERA:

MEDICINA

Machala, 11 de diciembre del 2019

Señor Doctor.

RODRIGO CARRIÓN CASTILLO

Coordinador del departamento de docencia e investigación

Hospital General Teófilo Dávila

Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente, solicito a usted, de manera muy comedida, se dé apertura a la estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca **KIMBERLY NICOLÉ SANDOYA MAZA** con C.I.: 0706604816, para que pueda aplicar un formulario de recolección de datos, título de tesis, previo a la obtención de título de médica con el tema **"ERRORES ASOCIADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA, MACHALA, PERÍODO 2018"**, dirigida y asesorada por la **DRA. KATHERINE SALAZAR TORRES**, catedrática de la Universidad Católica de Cuenca.

El siguiente estudio está encaminado al mejoramiento en la calidad de atención y seguridad del paciente, puesto que es uno de los retos más importantes dirigidos por la Organización Mundial de la Salud. El desarrollo de este tema de investigación es factible ya que se cuenta con los recursos y la información que reposa en los registros de las historias clínicas de las pacientes, y no involucra ningún costo económico para la institución. Los resultados que aporten esta investigación será más bien para el beneficio de la institución, ya que dirige primordialmente a disminuir los errores en la prescripción, con la sugerencia posterior a la implementación de un sistema electrónico clínico, que facilite el trabajo del personal médico para la prescripción, transcripción y dispensación de la medicación en el servicio de emergencia, puesto que se ha demostrado que la prescripción electrónica vs manual, reduce los errores de prescripción gracias a un sistema automatizado regido a los planes terapéuticos de las guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública.

Además, cabe indicar que en la actualidad que el uso de las tecnologías, permiten disminuir los errores en alguno de los procesos del uso de medicamentos, aportando eficiencia y seguridad.

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752-4123175
www.ucacue.edu.ec

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO POR:
Nombre: P. Dávila
Fecha: 28-12-19 No. Hojas: 3
Hora: 15:54



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

En algunas ocasiones los médicos pueden prescribir de forma incompleta, ilegible o usar abreviaturas inadecuadas, por lo que conlleva a un retraso y a una mala interpretación, en la dispensación farmacéutica, sobre todo en los servicios de emergencia.

Así mismos, algunos autores indican que hasta un 78% de los errores de medicación conducen a un efecto adverso son debidos a un fallo en el circuito de prescripción-dispensación-administración, lo cual podría automatizarse con la utilización de sistemas de información computarizados, mejorando la calidad asistencial y disminuyendo los costes y mejorando la eficiencia del proceso.

Por lo detallado, se solicita de forma acometida, la revisión del tema de estudio para su aplicación dirigida al servicio de emergencia de ginecología enfocada a la revisión documental en el departamento de estadístico, para proceder a la recolección de los datos correspondientes a la problemática planteada.

Esperando que la presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

Dra. Katherine Salazar
GINECO-OBSTETRA
C.I. 1714669981
SENESCYT: 109316706055



Dra. Zoila Katherine Salazar Torres
CI: 1714669981

Médico Ginecóloga, Mgs en Investigación de la Salud
Catedrática de Ginecología de la Universidad Católica de Cuenca
Coordinadora del departamento de Titulación de la Unidad Académica de Salud y Bienestar

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752-4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

Oficio Nro.: UCACUE-UTCM-051-2019-O

Cuenca, 12 de diciembre del 2019

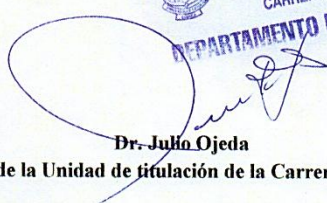
Señor Economista
Mauro Calles Palomeque
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA DE MACHALA
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina SANDOYA MAZA KIMBERLY NICOLE, con C.I.: 0706604816, recopile la información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema ha aprobado sido revisado como factible y lleva como título: "ERRORES ASOCIADOS A LA PRESCRIPCION DE LA MEDICACION EN EL AREA DE EMERGENCIA DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA 2018", con código de Bioética No. Sa16ErrMe50. La Investigación será dirigida por el Dra. Katherine Salazar, ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


Dr. Julio Ojeda

Coordinador (E) de la Unidad de titulación de la Carrera de Medicina Matriz

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO POR:
Nombre: MAURO CALLES
Fecha: 12 DIC. 2019
Hora: 14:00 No. Hojas: 1

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



**Coordinación Zonal 7 - Salud
Hospital General Teófilo Dávila – Gestión de Docencia e Investigación**

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2019-0240-M

Machala, 17 de diciembre de 2019

PARA: Sra. Mgs. Alexandra Elizabeth Benalcazar Martinez
Analista Responsable de Admisiones

ASUNTO: 2362 Universidad Católica de Cuenca emite oficio solicitando se autorice a la estudiante Kimberly Sandoya Maza recabar datos estadísticos previo a la obtención de título

De mi consideración:

En respuesta al Documento No.MSP-CZ7-HTD-AUS-2019-0753-E, suscrito por la Universidad Católica de Cuenca mediante el cual solicita se autorice a la estudiante Kimberly Sandoya Maza recabar datos estadísticos previo a la obtención de título de Médico.

En este sentido comunico que la presente investigación es de tipo descriptiva retrospectiva, no involucra el manejo de muestras biológicas, tampoco utiliza financiamiento de entidades públicas por lo cual consideramos factible se realice en nuestra institución.

Por lo tanto solicitamos muy comedidamente se brinde todas las facilidades a la investigadora para que pueda acceder a las historias clínicas y recopile la información necesaria para su investigación.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Dr. Rodrigo Moises Carrion Castillo
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Referencias:

- MSP-CZ7-HTD-AUS-2019-0753-E

Anexos:

- _estudiante_kimberly_sandoya_maza_recabar_datos_estadísticos_previo_a_la_obtención_de_título_.pdf

Boyacá y Buenavista esquina Machala – Ecuador
Teléfono: 593 (2) 3701780 ext 7617 www.htdeloro.gob.ec

11. ANEXO:
INFORME FINAL DE ANTIPLAGIO DE TITULACIÓN

INFORME FINAL DE TITULACION Kimberly Nicolé Sandoya Maza

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%	3%	1%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	3%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
 Excluir bibliografía Activo

12. ANEXO:
RUBRICA DE PARES REVISORES



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CUT 134
sep 2018



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

MD. KARLA GUZMÁN GONZÁLEZ MGS
SUBDIRECTORA CARRERA MEDICINA

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	“Errores asociados a la prescripción de la medicación en el área de emergencia del Hospital General Teófilo Dávila, Machala; 2018”
Nombre del estudiante:	Kimberly Nicole Sandoval Maza
Director:	Dra. Zoila Katherine Salazar Torres
Nombre de par revisor:	

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1/1
Redacción Científica	✓			1/1
Pensamiento crítico	✓			1/1
Marco teórico	✓			1/1
Anexos	✓			1/1
Total				5/5

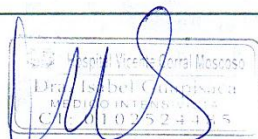
CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

con corrección de errores

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

contacto: 0969456890
corregir errores en escritura se sustentan en cuadros



Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA MEDICINA

DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CUT 134
sep 2018



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE TITULACIÓN
MD. KARLA QUISPE OCHOA, MGS.
SUBDIRECTORA CARRERA MEDICINA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	“Errores asociados a la prescripción de la medicación en el área de emergencia del Hospital General Teófilo Dávila; Machala, 2018”
Nombre del estudiante:	Kimberly Nicole Sandoval Naza
Director:	Dra. Zoila Katherine Salazar Torres
Nombre de par revisor:	

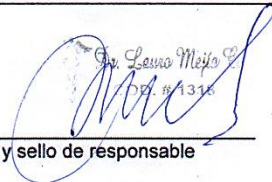
PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				1 /1
Redacción Científica				1 /1
Pensamiento crítico				1 /1
Marco teórico				1 /1
Anexos				1 /1
Total				4.5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	☒
Tesis apta para sustentación con modificaciones	☐
Tesis no apta para sustentación	☐

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

CONTACTO: 0969456890


Firma y sello de responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



13. ANEXO:
CARTA DE APROBACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS



UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA
SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca, 18 de febrero del 2019

Dr.
Julio Ojeda Sánchez
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "Errores asociados a la prescripción de la medicación, en el área de emergencia de ginecología del Hospital General Teófilo Dávila, Machala, 2018". Realizado por la estudiante Kimberly Nicolé Sandoya Maza, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dra. Zoila Katherine Salazar Torres
Ginecóloga

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdda. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

14. ANEXO:
INFORME FINAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Informe Nro.: UCACUE-UTCM-050-2020-I
Cuenca, 18 de febrero de 2020

**UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rúbricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rúbricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El/la estudiante SANDOYA MAZA KIMBERLY NICOLE, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación: "ERRORES ASOCIADOS A LA PRESCRIPCIÓN DE LA MEDICACIÓN EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA, 2018", obteniendo las siguientes notas:

1. Rúbricas de director y asesor: 40/40
2. Rúbrica de pares revisores: 9,5/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49,5/100

Revisores: DRA ISABEL HUAPISACA/ DR. LAURO MEJÍA

Director: DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES/ **Asesor:** DRA. ZOILA KATHERINE SALAZAR TORRES

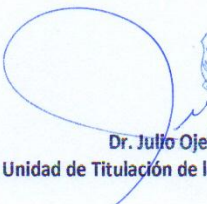
Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

El/la estudiante ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto, en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación el/la estudiante.

Atentamente,


Dr. Julio Ojeda S.

Coordinador de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

18 FEB 2020

RECIBIDO
HORA: 8:40

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf: 072235268, 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cdlp. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700393, 2700392