

IMPACTO

DE LA CALIDAD DE COMUNICACIÓN INTERPROFESIONAL MÉDICA EN ERRORES DE PRESCRIPCIÓN

IMPACT OF THE QUALITY OF INTERPROFESSIONAL MEDICAL COMMUNICATION ON PRESCRIBING ERRORS

Kevin Rafael Pesantez Quezada ^{1*}

E-mail: kevin.pesantez@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7705-8417>

Edwin Joselito Vásquez Erazo ¹

E-mail: evasqueze@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9817-6773>

¹Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.

*Autor para correspondencia

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Pesantez Quezada, K. R., & Vásquez Erazo, E. J. (2025). Impacto de la calidad de comunicación interprofesional médica en errores de prescripción. *Universidad y Sociedad* 17(6). e5469.

RESUMEN

Los sistemas de salud enfrentan desafíos críticos asociados a la comunicación interprofesional, cuyo déficit incrementa el riesgo de errores de prescripción y compromete la seguridad del paciente. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la calidad de la comunicación interprofesional médica y la ocurrencia de errores de prescripción en una Clínica de Maternidad en la ciudad de Cuenca-Ecuador. El problema planteado fue la influencia de una comunicación deficiente en la seguridad terapéutica. Se empleó un diseño no experimental, transversal y correlacional, aplicando un cuestionario tipo Likert a 31 médicos y analizando las variables mediante métodos mixtos con apoyo del software JASP. Los resultados evidenciaron una comunicación percibida como clara y respetuosa, aunque limitada por la sobrecarga laboral. La claridad informativa mostró una correlación negativa con los errores de prescripción ($\rho = -0.540$; $p = 0.002$), mientras que la coordinación y la revisión conjunta se asociaron con la notificación de errores y la implementación de medidas correctivas. Se concluye que una comunicación efectiva constituye un factor determinante para prevenir fallos y fortalecer la seguridad del paciente.

Palabras clave: Comunicación, Seguridad del paciente, Errores de medicación, Prescripciones, personal de salud.

ABSTRACT

Healthcare systems face critical challenges associated with interprofessional communication, the lack of which increases the risk of prescription errors and compromises patient safety. This study aimed to analyze the relationship between the quality of medical interprofessional communication and the occurrence of prescription errors in a maternity clinic in the city of Cuenca, Ecuador. The problem addressed was the influence of poor communication on therapeutic safety. A non-experimental, cross-sectional, and correlational design was used, applying a Likert-type questionnaire to 31 physicians and analyzing the variables using mixed methods with the support of JASP software. The results showed that communication was perceived as clear and respectful, although limited by work overload. Informational clarity showed a negative correlation with prescription errors ($\rho = -0.540$; $p = 0.002$), while coordination and joint review were associated with error reporting and the implementation of corrective measures. It is concluded that effective communication is a determining factor in preventing errors and strengthening patient safety.

Keywords: Communication, Patient safety, Medication errors, Prescriptions, Healthcare personnel.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud enfrentan desafíos estructurales que afectan la atención médica, siendo la comunicación interprofesional uno de los más relevantes, pues influye directamente en la toma de decisiones. Cuando esta comunicación es deficiente, pueden producirse errores de prescripción que comprometen la seguridad del paciente (Sandoya et al., 2020). En los servicios de urgencias, la elevada presión asistencial y la participación de múltiples profesionales incrementan la complejidad de la prescripción, incluso con la implementación de sistemas electrónicos. En Jordania, se reporta que el 4,3 % de las prescripciones de antibióticos contenían fallos, vinculados a limitaciones técnicas, dificultades en su manejo y condiciones adversas del entorno laboral (Al et al., 2022). Estos hallazgos reflejan que la tecnología por sí sola no garantiza la precisión, siendo determinante la calidad de la interacción clínica.

En América Latina, estudios en unidades de cuidados intensivos evidencian errores de omisión de dosis, vía y horario, así como frecuentes interacciones medicamentosas asociadas a sobrecarga asistencial, lo cual revela la importancia de la coordinación interprofesional para reducir riesgos (Bohórquez et al., 2023). En Ecuador, más de la mitad de las prescripciones en emergencias ginecológicas presentaron errores de dosis o legibilidad, originados por carga laboral y falta de claridad en las órdenes médicas, lo que reafirma la necesidad de fortalecer una cultura organizacional orientada a la seguridad y a la comunicación clínica (Sandoya et al., 2020).

La comunicación interprofesional se entiende como el intercambio efectivo entre profesionales para garantizar atención integral, segura y centrada en el paciente (Acosta et al., 2024; Bomfim et al., 2024; Da Costa et al., 2023). Sus principales facilitadores son el trabajo en equipo, el liderazgo colaborativo y la gestión de conflictos, mientras que las barreras incluyen estructuras jerárquicas rígidas, sobrecarga laboral, ausencia de guías clínicas y deficiencias formativas (Sandoya et al., 2020). Autores como Da Costa et al. (2023) destacan habilidades como la escucha activa y la resolución de conflictos; Bomfim et al. (2024) resaltan la comprensión de diversas perspectivas; y Acosta et al. (2024) amplían la visión al integrar factores culturales y comunicación no verbal.

Las fallas de comunicación se traducen en ilegibilidad de recetas, uso de abreviaturas confusas y descoordinación entre turnos, lo que aumenta los riesgos para los pacientes (Bomfim et al., 2024). Estrategias como TeamSTEPS™ y DESC Script han mostrado eficacia para fortalecer la interacción, mientras que modelos de análisis de redes sociales permiten identificar patrones de flujo de información y vínculos clave dentro de los equipos (Fronzetti et al., 2023). La integración de métodos cualitativos y

cuantitativos facilita comprender cómo jerarquías y culturas organizacionales condicionan la práctica clínica (Grippa et al., 2020).

En cuanto a resultados, se observa que equipos con comunicación fluida presentan menos errores, mayor continuidad asistencial y ambientes laborales más cohesionados, lo que fortalece tanto la calidad de la atención como el bienestar del personal (Fronzetti et al., 2023; Grippa et al., 2020). La prescripción, como núcleo del tratamiento, implica seleccionar el fármaco, dosis y vía adecuada, pero su complejidad aumenta en entornos sobrecargados, donde errores pueden derivar en complicaciones graves (Brennan et al., 2020; Miranda et al., 2021). Estos fallos se explican por cansancio, presión laboral, uso limitado de tecnologías y debilidades comunicativas (Roumeliotis et al., 2020).

Para mitigarlos, se han implementado prescripción electrónica, revisión farmacéutica y notificación de errores, fomentando una cultura de seguridad donde los fallos se analizan sin represalias (Rababa'h et al., 2022). La tecnología contribuye a mejorar la legibilidad y prevenir interacciones peligrosas (Devin et al., 2020; Ling et al., 2024), aunque requiere ser complementada con formación, protocolos claros y liderazgo colaborativo (Suclupe et al., 2020). En este sentido, se recomienda limitar abreviaturas, establecer guías estandarizadas y promover espacios de revisión conjunta, lo que fortalece tanto la seguridad del paciente como la efectividad de la práctica clínica (Bohórquez et al., 2023).

En conjunto, los estudios demuestran que la comunicación interprofesional constituye un eje estratégico en la reducción de errores de prescripción. Su fortalecimiento a través de estrategias tecnológicas, organizativas y formativas permite construir entornos clínicos más seguros, eficientes y centrados en el paciente, promoviendo no solo mejores resultados de salud, sino también una cultura de trabajo colaborativo y resiliente.

A partir de esta evidencia, se plantea como interrogante a analizar en la presente investigación: ¿cuál es la relación entre la calidad de la comunicación interprofesional médica y la ocurrencia de errores de prescripción en una Clínica de Maternidad de Cuenca, Ecuador? El objetivo es determinar dicha relación bajo la hipótesis de que existe un vínculo significativo entre ambos factores.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de investigación fue no experimental, pues no se manipularon deliberadamente las variables, y se aplicó un enfoque mixto, cuantitativo y cualitativo, con un alcance correlacional que buscó identificar el grado de asociación entre las variables planteadas. Además, se desarrolló bajo un diseño transversal, recolectando los datos en

un único momento (Hernández et al., 2014). Se aplicaron distintos métodos: el analítico-sintético en la construcción del marco teórico y análisis de resultados, lo que permitió descomponer e integrar hallazgos; el inductivo-deductivo para abordar la problemática y fundamentar el marco conceptual; y el estudio de caso, centrado en una Clínica de Maternidad de Cuenca, Ecuador, elegida por ser el contexto en el cual se formuló la hipótesis (Hernández et al., 2014). La población estuvo conformada por 31 médicos de la clínica, a quienes se aplicó una encuesta individual mediante un cuestionario digital elaborado en Google Forms, previo consentimiento informado, garantizando confidencialidad, comprensión del propósito y derecho a retirarse en cualquier momento.

El cuestionario incluyó una sección de datos generales y dos dimensiones centrales. La primera, calidad de la comunicación interprofesional, comprendió diez ítems sobre claridad de la información, respeto en las interacciones, transmisión de órdenes médicas, precisión de la comunicación escrita, notificación de errores potenciales, confianza en la información recibida, retroalimentación, coordinación inter equipos y limitaciones por carga laboral.

La segunda dimensión, errores de prescripción, integró diez ítems orientados a frecuencia de errores, detección antes de llegar al paciente, errores de dosis, selección incorrecta de fármacos, omisiones, problemas de legibilidad, uso de abreviaturas no estandarizadas, mecanismos de notificación y relación entre comunicación y reducción de errores. Las respuestas se midieron en escala Likert de cinco puntos, donde 1 fue "totalmente en desacuerdo/nunca" y 5 "totalmente de acuerdo/siempre". La encuesta fue auto aplicada para favorecer flexibilidad y minimizar sesgos, y los datos se organizaron y procesaron con el software JASP, permitiendo un análisis riguroso de las variables y la identificación de patrones de relación entre la comunicación interprofesional y los errores de prescripción.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio realizado en una Clínica de Maternidad de la ciudad de Cuenca, Ecuador, permiten describir y analizar la información recopilada en relación con el objetivo planteado, favoreciendo la comprensión de los datos y su contribución al tema de investigación.

El análisis de los estadísticos descriptivos evidencia que las variables del cuestionario son respondidas por 31 participantes. La prueba de *Shapiro-Wilk* muestra valores de significancia $p < .05$ en todas las variables, confirmando la ausencia de normalidad en los datos.

Se identifica que la categoría masculina fue la más frecuente en la variable sexo, y que el grupo etario de 24 a 34 años concentra el mayor número de participantes en

la variable edad. Esto indica una mayor representación de hombres jóvenes dentro de la muestra analizada. La mayoría de los encuestados corresponden a médicos residentes, con un tiempo de experiencia predominante de 1 a 5 años, además de concentrarse en un área de trabajo principal de medicina interna y con un turno habitual matutino. Esto refleja cierta homogeneidad en las características de la población, con predominio de un mismo rol, área y turno de trabajo, aunque con ligera variación en el tiempo de experiencia.

Los resultados evidencian que la comunicación entre profesionales de la salud se caracteriza por un alto nivel de claridad y exactitud. El 96,8% de los encuestados manifiesta estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la información que recibe de otros profesionales es clara y completa, mientras que el 100% reconoce que la comunicación escrita en historias clínicas y prescripciones, tanto electrónicas como manuales, es precisa (ver figura 1). Estos hallazgos evidencian que los procesos de transmisión y registro de información cumplen con parámetros adecuados de calidad, elemento esencial para garantizar la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado.

La totalidad de los encuestados afirma que existe respeto y colaboración en la discusión de tratamientos, lo que refleja un entorno de trabajo basado en la confianza y el reconocimiento mutuo. El 96,8% indicó que se mantiene una coordinación efectiva interprofesional, mientras que el 93,5% señaló que la revisión conjunta de las prescripciones contribuye de manera significativa a la prevención de errores (ver figura 1). Estos resultados ponen de manifiesto que la colaboración interprofesional constituye un factor determinante para la seguridad clínica y la calidad asistencial.

En cuanto a los procesos de retroalimentación, el 87,1% de los participantes expresa que se promueve de manera constructiva entre los distintos profesionales, aunque un 12,9% manifiesta percepciones menos favorables, lo cual evidencia oportunidades de mejora en este aspecto. La accesibilidad entre colegas se posiciona como un componente positivo de la comunicación interprofesional: el 87,1% señala que sus compañeros están disponibles para resolver dudas relacionadas con la medicación (ver figura 1). Este resultado refuerza la existencia de un entorno laboral colaborativo y de apoyo mutuo, que favorece la toma de decisiones compartida.

La participación en reuniones interprofesionales, tales como pases de guardia, sesiones o comités, fue valorada de manera positiva por el 90,3% de los encuestados, quienes reconocen en estos espacios una herramienta que fortalece la comunicación (ver figura 1), destacando la relevancia de las instancias formales de interacción para consolidar el trabajo en equipo orientado a la seguridad del paciente y la mejora continua de los procesos de prescripción.

Aunque la comunicación interprofesional se valora de forma positiva, la sobrecarga laboral aparece como un factor condicionante. El 61,3 % de los participantes se mostró neutral respecto a su impacto y un 29 % reconoce efectos negativos sobre la calidad de la comunicación en la prescripción (ver figura 1). Este hallazgo indica que las condiciones de trabajo pueden influir en la interacción profesional y la seguridad asistencial.

Fig 1. Percepción de la calidad de comunicación interprofesional.



Fuente: elaboración propia.

La mayoría de los participantes percibe los errores de prescripción como poco frecuentes: el 61,3 % reporta que rara vez los observa, el 16,1 % nunca y el 22,5 % en ocasiones o con mayor frecuencia. En cuanto a la tipología, el 80,6 % indica que los errores de dosis ocurren nunca o rara vez, el 90,3 % lo mismo para los de selección por similitud de nombre y el 93,5 % para las omisiones en el tratamiento (ver figura 2). Estos resultados muestran una baja incidencia, aunque requieren vigilancia continua para prevenir riesgos.

Fig 2. Frecuencia y tipos de errores de prescripción.



Fuente: elaboración propia.

El 64,5% de los participantes afirma que los errores suelen detectarse antes de llegar al paciente, lo cual indica la existencia de mecanismos de seguridad efectivos. Asimismo, un 77,4% coincide en que la institución notifica de manera adecuada los errores de prescripción, y un 80,6% confirma que se adoptan medidas correctivas cuando existen. Esto refleja una cultura organizacional orientada hacia la seguridad y la prevención de eventos adversos.

El 35,4% señala la ilegibilidad de las prescripciones y un 35,5% el uso de abreviaturas no estandarizadas como factores de riesgo. Sobre la sobrecarga laboral, un 58,1% fue neutral y un 22,6% reconoce su impacto negativo en la seguridad de la prescripción, evidenciando que factores contextuales y organizacionales también afectan la calidad prescriptiva.

Un hallazgo de gran relevancia es que el 93,5% de los encuestados manifestó estar de acuerdo en que una mejor comunicación interprofesional contribuiría a reducir los errores de prescripción. Esto demuestra que la calidad de la interacción interprofesional es determinante para garantizar la seguridad del paciente.

El 80,6 % de los encuestados considera suficiente el entrenamiento en prescripción médica, mientras que un 19,4 % adopta una posición neutral. La capacitación en seguridad del paciente y uso de medicamentos fue valorada de manera positiva por el 96,8 %, al coincidir en que reduce los errores. Estos resultados reflejan la importancia de fortalecer la formación continua para consolidar la cultura de seguridad.

Relación entre la calidad de comunicación interprofesional médica y errores en prescripción en una Clínica de Maternidad de la ciudad de Cuenca, Ecuador

El análisis muestra asociaciones significativas entre características sociodemográficas, comunicación interprofesional y seguridad del paciente. La relación entre profesión y edad ($\rho=0.675$, $p<0.001$) evidencia una distribución generacional en los roles desempeñados, mientras que el vínculo entre área de trabajo y sexo ($\rho=-0.413$, $p=0.021$) señala una organización diferenciada del personal. De la misma manera, la experiencia en hospitales se conecta con una mejor percepción de claridad en la información ($\rho=0.391$, $p=0.030$).

La claridad de la información se posiciona como un componente central, al mantener correlaciones elevadas con respeto y colaboración ($\rho=0.884$, $p<0.001$), posibilidad de plantear dudas ($\rho=0.764$, $p<0.001$), transmisión oportuna de órdenes médicas ($\rho=0.826$, $p<0.001$), uso de herramientas electrónicas ($\rho=0.623$, $p<0.001$) y accesibilidad de colegas ($\rho=0.881$, $p<0.001$). Esto evidencia que la transparencia informativa fortalece distintos aspectos de la interacción profesional.

La coordinación se vincula con respeto y colaboración ($\rho=0.571$, $p<0.001$), revisión conjunta de prescripciones ($\rho=0.711$, $p<0.001$), retroalimentación constructiva ($\rho=0.850$, $p<0.001$) y notificación de errores ($\rho=0.832$, $p<0.001$), lo que indica que el trabajo en equipo se consolida a partir de prácticas colaborativas y mecanismos de control compartidos.

En el ámbito de la seguridad, la sobrecarga laboral mantiene una relación negativa con la revisión conjunta ($\rho=-0.403$, $p=0.025$), lo que limita los procesos de supervisión. A su vez, la falta de claridad en la información se asocia con mayores errores de prescripción ($\rho=-0.540$, $p=0.002$), errores de dosis ($\rho=-0.438$, $p=0.014$) y omisiones de medicamentos ($\rho=-0.771$, $p<0.001$), lo que muestra un impacto directo en la ocurrencia de eventos adversos.

Se observan asociaciones que fortalecen la mejora institucional. La comprobación conjunta se relaciona tanto con la percepción de mejor comunicación ($\rho=0.895$, $p<0.001$) como con la implementación de medidas correctivas ($\rho=0.914$, $p<0.001$). Asimismo, el entrenamiento en prescripción ($\rho=0.649$, $p<0.001$) y la capacitación en seguridad del paciente, correlacionada de manera directa con la accesibilidad de colegas ($\rho=1.000$, $p<0.001$), evidencian que los programas formativos contribuyen a consolidar un entorno clínico más seguro (tabla 1).

Tabla 1. Correlaciones significativas entre variables de comunicación interprofesional y seguridad del paciente.

Variables relacionadas	ρ de Spearman	Valor p
Profesión ↔ Edad	0.675	< 0.001
Área de trabajo ↔ Sexo	-0.413	0.021
Claridad de la información ↔ Experiencia en hospital	0.391	0.030
Respeto y colaboración ↔ Área de trabajo	0.428	0.016
Respeto y colaboración ↔ Claridad de la información	0.884	< 0.001
Posibilidad de plantear dudas ↔ Claridad de la información	0.764	< 0.001
Órdenes médicas oportunas ↔ Claridad de la información	0.826	< 0.001
Uso de herramientas electrónicas ↔ Claridad de la información	0.623	< 0.001
Coordinación efectiva ↔ Respeto y colaboración	0.571	< 0.001
Revisar conjuntamente prescripciones ↔ Coordinación	0.711	< 0.001
Retroalimentación constructiva ↔ Coordinación	0.850	< 0.001
Colegas accesibles ↔ Claridad de la información	0.881	< 0.001
Participar en reuniones clínicas ↔ Respeto y colaboración	0.414	0.021
Sobrecarga de trabajo ↔ Revisión conjunta	-0.403	0.025
Errores de prescripción ↔ Claridad de la información	-0.540	0.002
Errores de dosis ↔ Claridad de la información	-0.438	0.014

Omisiones de medicamentos ↔ Claridad de la información	-0.771	< 0.001
Notificación de errores ↔ Coordinación	0.832	< 0.001
Mejor comunicación ↔ Revisión conjunta	0.895	< 0.001
Medidas correctivas ↔ Revisión conjunta	0.914	< 0.001
Entrenamiento en prescripción ↔ Medidas correctivas	0.649	< 0.001
Capacitación en seguridad del paciente ↔ Accesibilidad de colegas	1.000	< 0.001

Fuente: elaboración propia.

Validación de hipótesis: con base en los resultados obtenidos en la Clínica de Maternidad de la ciudad de Cuenca, Ecuador, se valida la hipótesis planteada: la calidad de la comunicación interprofesional médica se relaciona de forma significativa con la ocurrencia de errores de prescripción. Los hallazgos evidencian que la falta de claridad en la información se asocia de manera negativa con la seguridad del paciente, al correlacionarse con errores de prescripción ($p = -0.540$; $p = 0.002$), errores de dosis ($p = -0.438$; $p = 0.014$) y omisiones de medicamentos ($p = -0.771$; $p < 0.001$), lo que refleja su impacto directo en la práctica clínica. La coordinación y la revisión conjunta de prescripciones se asocian de manera positiva con la notificación de errores ($p = 0.832$; $p < 0.001$) y la implementación de medidas correctivas ($p = 0.914$; $p < 0.001$), evidenciando que la comunicación clara, el respeto, la accesibilidad y la coordinación efectiva son factores protectores frente a los errores de prescripción.

La evidencia obtenida en el presente estudio realizado en la Clínica de Maternidad de la ciudad de Cuenca, Ecuador, guarda una estrecha relación con los hallazgos reportados en la investigación europea titulada: medición de las percepciones de los profesionales sanitarios sobre la comunicación que contribuye a los incidentes relacionados con la medicación en los hospitales: desarrollo de una escala y resultados preliminares de los retos de comunicación percibidos semanalmente (Syyrilä et al., 2023). Los dos estudios coinciden en identificar que la comunicación interprofesional no constituye de manera exclusiva un componente de la dinámica organizacional, sino un determinante estructural de la seguridad del paciente, sobre todo en lo referente a los procesos de prescripción y administración de medicamentos.

En términos de similitudes, se observa que, tanto en el contexto ecuatoriano como en el europeo, los profesionales de la salud reconocen que los fallos de comunicación incrementan el riesgo de incidentes con la medicación y que, por el contrario, la claridad y la sistematicidad en el intercambio de información favorecen la detección temprana de errores y la prevención de eventos adversos. Ambos estudios también señalan que estos desafíos trascienden las competencias individuales, debido a que se encuentran mediados por factores institucionales como la sobrecarga laboral, la falta de protocolos estandarizados y la insuficiente retroalimentación entre equipos clínicos.

Cabe destacar que surgen diferencias relevantes. El trabajo de Syyrilä et al. (2023) se focaliza en el desarrollo y validación de una escala estandarizada para evaluar de manera continua las dificultades comunicacionales, lo cual aporta una herramienta de medición aplicable a distintos sistemas sanitarios. Por su parte, la investigación en la Clínica de Maternidad de la ciudad de Cuenca, Ecuador, adopta un diseño más contextualizado y centrado en la relación entre la comunicación interprofesional y los errores de prescripción, lo que permite visibilizar la problemática en un entorno local, donde los errores se perciben como poco frecuentes y vinculados a deficiencias en la calidad comunicacional.

La comparación entre ambos trabajos permite deducir que existe una coherencia global en la evidencia: la comunicación interprofesional efectiva es un requisito esencial para fortalecer la seguridad de los pacientes y reducir errores en la farmacoterapia. Al mismo tiempo también se evidencia la necesidad de instrumentos sensibles al contexto, capaces de combinar la validez internacional de escalas como la de Syyrilä et al. (2023) con la riqueza de los datos locales obtenidos en investigaciones aplicadas. La integración de ambos enfoques puede contribuir a avanzar hacia sistemas de salud más resilientes, donde la seguridad del paciente se sostenga en una cultura organizacional que priorice la comunicación, la coordinación y la colaboración interprofesional.

El análisis del presente estudio y la investigación japonesa denominada: encuesta sobre las brechas de comunicación entre enfermeras y médicos centrada en las preocupaciones diagnósticas y los motivos del silencio (Miyagami et al., 2024) evidencia que la comunicación interprofesional impacta de manera directa en la seguridad del paciente. En la Clínica de Maternidad de la ciudad de Cuenca, Ecuador, y en el contexto japonés, la claridad, coordinación y retroalimentación entre profesionales determinan la detección de errores y la prevención de incidentes en medicación y diagnósticos. Factores organizacionales, como sobrecarga laboral y falta de protocolos estandarizados, condicionan la eficacia comunicativa más allá de las competencias individuales.

El estudio asiático identifica barreras culturales y jerárquicas que inhiben la comunicación, mientras que la investigación en la clínica ecuatoriana se centra en la relación entre comunicación interprofesional y errores de prescripción. Estas diferencias muestran cómo distintos enfoques metodológicos aportan perspectivas complementarias sobre la interacción profesional en entornos clínicos.

Intervenir en la comunicación profesional requiere formación continua, protocolos claros y entornos que faciliten la expresión de preocupaciones. Mejorar la interacción entre médicos y enfermeras, reducir barreras organizacionales y fomentar la revisión conjunta de procesos clínicos fortalece sistemas de salud más seguros, consolidando la comunicación interprofesional como pilar para reducir errores y promover la seguridad del paciente.

CONCLUSIONES

El estudio confirma que la calidad de la comunicación interprofesional médica constituye un factor decisivo en la prevención de errores de prescripción y en la protección de la seguridad del paciente. La coordinación entre profesionales, la formación continua y las condiciones laborales influyen directamente en la eficacia de los procesos clínicos. En contextos como Jordania, Colombia y Ecuador, persisten barreras jerárquicas, sobrecarga asistencial y deficiencias en la claridad de las órdenes médicas, lo que incrementa la ocurrencia de errores en la prescripción.

La percepción de los médicos sobre estos procesos permite identificar áreas críticas de mejora, y promover la colaboración, la retroalimentación y la revisión conjunta de prescripciones contribuye a consolidar sistemas de atención más seguros y efectivos, reforzando la cultura organizacional orientada a la seguridad del paciente.

La evidencia muestra que, aunque en la Clínica de Maternidad de la ciudad de Cuenca, Ecuador, la comunicación es percibida como clara y colaborativa, persisten barreras como la sobrecarga laboral, estructuras jerárquicas rígidas, ilegibilidad de las órdenes médicas y uso de abreviaturas no estandarizadas, que incrementan los riesgos de errores de prescripción. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en otros contextos internacionales, donde las mismas limitaciones obstaculizan la seguridad terapéutica.

La comunicación interprofesional en salud es elemental para la seguridad del paciente y la eficiencia de los sistemas de atención. La revisión conjunta de prescripciones, la notificación de errores, la accesibilidad entre colegas y la retroalimentación sistemática fortalecen la cultura de colaboración y permiten consolidar sistemas de atención más seguros y eficientes. Asimismo, la implementación de estrategias como la prescripción electrónica, la revisión farmacéutica, el uso de protocolos estandarizados y

herramientas de trabajo en equipo (p. ej., TeamSTEPPS™) facilitan la coordinación, la precisión y la continuidad del cuidado.

Los errores de prescripción médica representan un desafío crítico para la seguridad del paciente y la eficiencia de los sistemas de salud, influenciados por la sobrecarga laboral, la presión en turnos críticos, estructuras jerárquicas rígidas y deficiencias en la comunicación interprofesional. Sus consecuencias incluyen complicaciones clínicas, costos adicionales y responsabilidades legales. Estrategias como prescripción electrónica, revisión farmacéutica, formación continua y liderazgo colaborativo fortalecen la seguridad, integrando tecnología y competencias del equipo para garantizar atención más precisa, eficiente y de calidad.

La claridad informativa, la coordinación y la interacción respetuosa entre profesionales se consolidan como pilares fundamentales para reducir eventos adversos, optimizar la calidad asistencial y reforzar una cultura organizacional orientada a la seguridad del paciente. Así, se consolida una cultura organizacional orientada a la seguridad del paciente, donde la claridad de la información, la coordinación y la interacción respetuosa reducen eventos adversos y aseguran calidad asistencial, confirmando que la colaboración efectiva es un pilar fundamental para procesos clínicos más seguros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, V., Marten, V., Bartschi, R. I., Damé, T., Cecagno, D., & Benigno, C. (2024). Comunicación interprofesional en unidad de terapia intensiva neonatal y seguridad del paciente. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, 47, 1–14. <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i47.54558>
- Al, A., Derar, A., Noura, Z., Nadia, A., Asma, E., Husam, E., & Osama, I. (2022). Antibiotic prescribing errors generated by the use of an electronic prescribing system in the emergency department: A mixed-method study. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy*, 10(1), 104–112. <https://scholarworks.indianapolis.iu.edu/items/2f79f17c-6cf3-46b1-a0c6-09dc7dcbad52>
- Bohórquez, C., Suárez, M., Molineros, A., Arroyo, S., & Madero, K. (2023). Errores de prescripción e interacciones farmacológicas en personas adultas hospitalizadas en una unidad de cuidados intensivos en Barranquilla (Colombia). *Revista Española de Salud Pública*, 97. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v97/1135-5727-resp-97-e202304031.pdf>
- Bomfim, R., Oliveira, N. A., Guarino de Moura, G., Galindo, N. M., & Moreira, L. (2024). Estrategias para mejorar la comunicación interprofesional en atención primaria: Revisión integradora. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 13(3), e202443. <https://pesquisa.bvsalud.org/fiocruz/resource/pt/biblio-1587305>

- Brennan, L. M., Reyes, I., & Hernández, L. (2020). A study of medication errors during the prescription stage in pediatric critical care services of a secondary tertiary level public hospital. *BMC Pediatrics*, *20*. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02442-w>
- Da Costa, C. P., Conceição Ferreira, M. M., & Aguiar Barbieri de Figueiredo, M. (2023). Construction and validity of the Interprofessional Communication in Health Scale. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *76*(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0483>
- Devin, J., Cleary, B. J., & Cullinan, S. (2020). The impact of health information technology on prescribing errors in hospitals: A systematic review and behavior change technique analysis. *Systematic Reviews*, *9*. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01510-7>
- Fronzetti, A., Grippa, F., Broccatelli, C., & Mauren, C. (2023). Boosting advice and knowledge sharing among healthcare professionals. *Journal of Knowledge Management*, *27*(8), 5–30. <https://doi.org/10.1108/JKM-06-2022-0499>
- Grippa, F., Fronzetti, A., Broccatelli, C., Mauren, C., McKinsey, S., Kattan, J., & Bucuvalas, J. (2020). Measuring information exchange and brokerage capacity of healthcare team. *Management Decision*, *56*(10), 2239–2251. <https://doi.org/10.1108/MD-10-2017-1001>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Ling, O. J., Jin, L., Kabilan, E., San, L. G., Zheng, L. D., Ren, S. G., & Kian, C. J. (2024). Development and testing of a novel large language model-based clinical decision support system for medication safety in 12 clinical specialties. *medRxiv*. <https://arxiv.org/abs/2402.01741>
- Miranda Barros, A. A., & Toainga Aponte, J. E. (2021). Evaluación de la calidad de recetas médicas en un hospital básico de Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, *40*(9), 883–887. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5834569>
- Miyagami, T., Watari, T., Nishisaki, Y., Sekine, M., Shigetomi, K., Miwa, M., & Naito, T. (2024). Survey on nurse–physician communication gaps focusing on diagnostic concerns and reasons for silence. *Scientific Reports*, *14*, 17362. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-68520-6>
- Rababa'h, A. M., Mardini, A. N., Ababneh, M. A., Rababa, M., & Hayajne, M. (2022). Medication errors in Jordan: A systematic review. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, *12*(2), 106–114. https://doi.org/10.4103/ijciis.ijciis_72_21
- Roumeliotis, N., Sniderman, J., Adams-Webber, T., Taddio, A., & Parshuram, C. (2020). Effect of electronic prescribing strategies on medication error and harm in hospital: A systematic review and meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, *35*(10), 2746–2756. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05236-8>
- Sandoya, K., Salazar, K., Espinosa, H., Espinosa, L., & Aspiazu, K. (2020). Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, *39*(5), 446–455. <https://www.redalyc.org/journal/559/55965385012/55965385012.pdf>
- Suclupe, S., Martínez-Zapata, M. J., Mancebo, J., Font-Vaquer, A., Castillo-Masa, A. M., Viñolas, I., & Robleda, G. (2020). Medication errors in prescription and administration in critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, *76*(5), 1192–1200. <https://doi.org/10.1111/jan.14322>
- Syyrilä, T., Vehviläinen-Julkunen, K., Mikkonen, S., & Härkänen, M. (2023). Measuring health professionals' perceptions of communication contributing to medication incidents in hospitals: Scale development and primary results of weekly perceived communication challenges. *BMC Nursing*, *22*, 285. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01455-x>