

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS



**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES
DE SALUD**

**PROYECTO DE TITULACIÓN:
PLAN DE MEJORA PARA
DISMINUIR EL USO DE ABREVIATURAS
PELIGROSAS EN EL SERVICIO DE
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL
HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN**

TUTORA:

Dra. Cristina Pérez Rico

AUTORA:

Md. Karla Chiriboga

2023

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 REVISIÓN DE LA LITERATURA RELACIONADA CON EL PROBLEMA	5
1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	11
1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	13
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	18
2. Planteamiento del Problema	18
2.1 Justificación del planteamiento del problema	19
2.3 Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios	20
2.4 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios	20
2. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA A UTILIZAR	22
2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD	27
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	39
3.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	39
3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	44
EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL	49
4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....	49
4.2 Conclusiones:	49
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS	57
ANEXO 1	57
ANEXO 2	58
ANEXO 3	58
ANEXO 4	58

RESUMEN

El peligro que implica el uso de ciertas abreviaciones (abreviaturas, siglas, acrónimos) ha sido motivo de preocupación para organismos nacionales e internacionales encargados de velar por la seguridad del paciente. El riesgo de error es mayor cuando se utilizan abreviaturas en prescripciones médicas, considerándose que podrían llegar a causar daño al paciente. Según el estudio Medical error-the third leading cause of death in the US, publicado en 2016 por Martin Makary y Michael Daniel, el error médico es la tercera causa de muerte en Estados Unidos, después de las causas cardiovasculares y el cáncer. En nuestro país contamos con un Listado de Abreviaturas Aceptadas que contiene abreviaturas que sirve para prescripción de medicamentos. En cuanto al uso de abreviaciones en evolución de condición del paciente, son utilizadas por los profesionales debido a que permiten más rapidez en la escritura y así tener una utilización más eficaz del tiempo.

Teniendo en cuenta que, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Docente de Calderón, existe un alto flujo de paciente diarios y con el afán de optimizar tiempo cuando se realizan notas médicas se utilizan abreviaciones que se consideran abreviaturas peligrosas.

Palabras clave: Abreviaturas peligrosas, abreviaciones, historias clínicas, hospital

ABSTRACT

The danger posed by the use of certain abbreviations (shorthands, initials, acronyms) has been a matter of concern for national and international bodies responsible for ensuring patient safety. The risk of error is greater when abbreviations are used in medical prescriptions, considering that they could cause harm to the patient. According to the study Medical error-the third leading cause of death in the US, published in 2016 by Martin Makary and Michael Daniel, medical error is the third cause of death in the United States, after cardiovascular causes and cancer. In our country we have a List of Accepted Shorthands that contains abbreviations that serves for prescription of medicines. As for the use of abbreviations in evolution of patient condition, they are employed by professionals because they facilitate the speed of writing and allow a more efficient use of time.

Given that, in the Gynecology and Obstetrics Service of the General Docente de Calderón Hospital, there is a high daily patient flow and with the desire to optimize time when medical notes are made abbreviations are used that are considered dangerous abbreviations.

Keywords: Shorthands, abbreviations, medical histories

INTRODUCCIÓN

En nuestro país existe un Manual de Seguridad del Paciente creado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2016, documento de libre acceso, el mismo que está disponible para todas las instituciones que conforman nuestro sistema de salud a nivel nacional que tiene por objetivo: “Establecer y estandarizar lineamientos, procedimientos y herramientas técnicas, que permitan garantizar la seguridad del paciente en los procesos de atención en todos los establecimientos de salud del Ecuador” (p.9).

El Ministerio de Salud Pública acogió recomendaciones de algunos grupos de interés médico-científico, sobre prácticas para poder brindar una atención segura a los pacientes (MSP, 2016, p.6).

De acuerdo con la Ley Orgánica de Salud en su Capítulo III, Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, artículo 7, numeral f:

Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis. (Congreso Nacional, 2015, p.4)

En el contexto del marco legal que normaliza la práctica médica, y se enfoca en la seguridad del paciente, se han buscado estrategias para disminuir los errores médicos y asegurar una mejor atención a cada paciente. Con esto se busca dar prioridad a la historia clínica, evidenciándose una desventaja que el formato es diferente en cada institución de salud de nuestro país. Se convierte en un problema evidente el manejo de un lenguaje global entre el personal de salud que debe realizar las historias clínicas. Una manera de solucionar este problema es estandarizar el uso de abreviaturas peligrosas indicar cuales están permitidas y cuáles no. Por ello se cuenta con el Manual de Seguridad del Paciente del 2016, que busca minimizar el riesgo del paciente. En su contenido se puede leer en su capítulo 4 acerca de Prácticas seguras técnicas asistenciales, en donde se menciona el control de abreviaturas peligrosas.

Este manual se convierte en una herramienta de apoyo para reducir el riesgo del paciente en el proceso de atención de salud y también para evitar y paliar consecuencias. Buscando así prevenir potenciales eventos adversos, detectar oportunamente riesgos, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos,

convirtiéndose esto en un desafío para nuestro sistema de salud (MSP, 2016, p.7).

1.1 REVISIÓN DE LA LITERATURA RELACIONADA CON EL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su sitio web oficial en el apartado de notas descriptivas nos menciona lo siguiente sobre la seguridad del paciente:

La seguridad del paciente en la atención de la salud es una disciplina que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de esta disciplina es la mejora continua que se basada en el aprendizaje de los errores y eventos adversos. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

En cuanto a lo que implica abreviaturas peligrosas mundialmente se han adoptado abreviaciones universales que constituyen herramientas de apoyo en la prescripción médica. En nuestro país contamos con el Manual de Seguridad del Paciente, en el cual existe un anexo en donde se encuentran las abreviaturas aceptadas a nivel nacional. Sin embargo, son abreviaturas más enfocadas para bioquímicos, no se dispone de un listado que pueda ser utilizado ampliamente por personal médico. En el listado existen abreviaturas de vías de administración de medicamentos que pueden ser utilizadas para prescripción médicas. Este listado aceptado en nuestro país se divide en 3 categorías: Generales, Unidades de Medida, Vías de Administración de Medicamentos, las mismas que se encuentran en las **Tablas 1, 2 y 3**. De la categoría generales para una nota de evolución médica pueden utilizarse solamente 3.

La utilización de abreviaciones que se consideran abreviaturas peligrosas entre el personal médico tiene su justificación en que durante la formación médica se familiarizan con esas abreviaciones las mismas que son usadas por otros profesionales que suelen ser sus docentes, o las encuentran en libros, artículos científicos, internet.

Las abreviaturas peligrosas en medicina son aquellas que pueden conducir a confusiones, errores de medicación o tratamiento, y resultar en daño al paciente. Algunos ejemplos comunes de abreviaciones peligrosas incluyen: U para unidad, QD

para cada día, MSO4 para sulfato de morfina, MgSo4 para sulfato de magnesio y D/C para discontinuar. Es importante que los profesionales de la salud eviten el uso de abreviaciones en las notas de pacientes y en las comunicaciones médicas, y utilicen lenguaje claro y preciso en su lugar.

La Real Academia Española (RAE) en su sitio web oficial, en la sección Diccionario Panhispánico de dudas, define la *abreviación* como: “el procedimiento que busca economizar tiempo y espacio en la representación gráfica de una palabra o de una expresión mediante la supresión de letras o sílabas de su escritura completa” (RAE, 2005). A su vez existen distintos tipos de abreviaciones, según sea su método de formación, su ortografía y su modo de lectura están la abreviatura, acortamiento, acrónimo, sigla, símbolo.

El uso de abreviaciones tiene la ventaja que permite ahorrar tiempo y espacio al escribir. En las historias clínicas es común el uso de abreviaturas, siglas, acrónimos. La Real Academia Española (RAE) en su sitio web oficial, en la sección Diccionario Panhispánico de dudas, define la abreviatura como: “la representación gráfica reducida de una palabra o de un grupo de palabras, obtenida mediante un procedimiento de abreviación en que se suprimen letras finales o centrales, cierra generalmente con punto y raramente con barra” (RAE, 2005). Un ejemplo de este es *semanas*, que se abrevia *sem.* En cuanto a las siglas la misma RAE la define como: “la abreviación gráfica formada por el conjunto de letras iniciales de una expresión compleja” (RAE, 2005). En este caso tenemos presión arterial; PA, frecuencia respiratoria; FR, edad gestacional; EG. Los acrónimos se definen como: “sigla cuya configuración permite su pronunciación como una palabra” (RAE, 2005). Tenemos como ejemplo TAM, tensión arterial media.

El uso de abreviaciones muchas veces va ligado al criterio personal, por optimizar tiempo se realizan abreviaciones que no existen, que a la larga causan problemas de comprensión. Aunque existe una tendencia de abreviar al escribir, no necesariamente todas las abreviaciones son válidas en la escritura académica pues pueden perjudicar alguna comunicación en lugar de ayudarla.

Las abreviaturas son ampliamente utilizadas por personal médico (médicos especialistas, subespecialistas, médicos residente, estudiantes de postgrado, internos rotativos de medicina, obstetricia, enfermería y personal de enfermería). La atención médica no solo se limita a examinar al paciente, dar un diagnóstico y un tratamiento, detrás de ello existen documentos que se deben redactar a diario, historias clínicas,

recetas, notas de evolución, interconsultas, notas médicas, notas de ingreso, documentos de alta, es decir un “papeleo”. Debido a ello el personal médico suele acortar tiempo utilizando abreviaciones, es importante recalcar esas abreviaciones utilizadas frecuentemente muchas veces no se encuentran estandarizadas.

Por ello el propósito de este Plan de Mejora para reducir el uso abreviaciones que se consideran abreviaturas peligrosas. Es importante recalcar en que el Manual de Seguridad del Paciente del MSP se especifica lo siguiente: “no utilizar por ningún motivo abreviaturas para la redacción de: diagnósticos, escalas de valoración diagnóstico, procedimientos diagnósticos, medicamentos y dispositivos médicos” (MSP, 2016, p.21).

A continuación se indica las abreviaturas aceptadas por el MSP, clasificadas en categorías.

Tabla 1. Abreviaturas aceptadas por el MSP - Categoría: Generales

GENERALES		
N°	ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
1	PRN	Por razones necesarias
2	STAT	Del latín statum, inmediatamente
3	QD	Cada día
4	BID	Dos veces al día
5	TID	Tres veces al día
6	QUID	Cuatro veces al día
7	HS	Hora sueño
8	h	Horas
9	Min	Minutos
10	T°	Temperatura
11	Max	Máximo
12	Aprox	Aproximadamente
13	ATC	Clasificación Anatómica Terapéutica y Química
14	Conc	Concentración
15	DL%=	Dosis letal 50
16	DCI	Denominación Común Internacional
17	BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento
18	D-E	Días Estancia
19	Dx	Diagnóstico
20	IF	Investigaciones Farmacéuticas
21	MTE	Margen Terapéutico Estrecho
22	PF	Perfil farmacoterapéutico
23	PRM	Problemas relacionados con medicamentos
24	RAM	Reacciones Adversas a Medicamentos
25	RNM	Resultados Negativos Asociados a los Medicamentos
26	SDMDU	Sistema de Dispensación / Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria
27	SI	Sistema Internacional de Unidades
28	SNG	Sonda Naso Gástrica
29	ST	Sistema Tradicional de Distribución

30	UFD	Unidades Farmacéuticas Dispensadas
31	MSP	Ministerio de Salud Pública
32	OMS	Organización Mundial de la Salud
33	OPS	Organización Panamericana de la Salud

Fuente de información: Manual de Seguridad del Paciente – Usuario 2016”, Ministerio de Salud Pública. Adaptado por Md. Chiriboga.

Tabla 2. Abreviaturas aceptadas por el MSP - Categoría: Unidades de Medida

UNIDADES DE MEDIDA		
N°	ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
34	kg	Kilogramo
35	g	Gramo
36	mg	Miligramo
37	mcg	Microgramo
38	l	Litro
39	ml	Mililitro
40	dl	Decilitro
41	meq	Miliequivalentes
42	meq/l	Miliequivalentes de Soluto por Litro de Solución
43	mmol/L	Milimol de Soluto por Litro de Solución
44	%	Tanto por Ciento
45	gotas	Gotas
46	Unidades	Unidades Internacionales
47	Mosmol	Miliosmol

Fuente de información: Manual de Seguridad del Paciente – Usuario 2016, Ministerio de Salud Pública. Adaptado por Md. Chiriboga.

Tabla 3. Abreviaturas aceptadas por el MSP - Categoría: Vías de administración de Medicamentos

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		
N°	ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
48	IV	Intravenoso
49	VO	Vía oral
50	IM	Intramuscular
51	VR	Vía rectal
52	SC	Subcutánea
53	SL	Sublingual
54	VT	Vía Tópica
55	Vvag	Vía vaginal
56	Voft	Vía Oftálmica
57	OT	Vía ótica
58	NE	Nutrición Enteral
59	NPH	Nutrición Parenteral Hiperclórica
60	NPT	Nutrición Parenteral Total

Fuente de información: Manual de Seguridad del Paciente – Usuario 2016, Ministerio de Salud Pública. Adaptado por Md. Chiriboga.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su sitio web oficial en la sección notas descriptivas del año 2019 menciona que:

La seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo, el gran objetivo es reducir el daño y secundariamente reducir el error, debido a que el error es una condición inherente a la condición humana (OMS, 2019).

De conformidad con la teoría del error de Reason de su estudio publicado en 1990 Error Human, se:

Asume que el ser humano es falible, por lo que, pese a los esfuerzos por evitarlos, los errores seguirán aconteciendo, por lo que es necesario que los procesos se rediseñen para hacerlos más resistentes a la producción de fallos menos proclives a las situaciones de riesgo y habilitar estrategias de detección e interceptación precoz de los errores. (Rocco, 2017, p.2)

Según el estudio Medical error-the third leading cause of death in the US, publicado en 2016 por Martin Makary y Michael Daniel, el error médico es la tercera causa de muerte en Estados Unidos, después de las causas cardiovasculares y el cáncer.

En base a los datos de un estudio de la Universidad Andrés Bello de Chile del año 2020, los errores de medicación son parte de la atención de pacientes y causan un gran daño, incluso pueden provocar la muerte. La prescripción de medicamentos constituye un punto débil dentro de la cadena terapéutica de un fármaco, generando cifras de errores de medicación que superan 50%, lo que se asocia al uso de las llamadas “abreviaturas inseguras” al momento de la prescripción médica. Las abreviaturas inseguras es la utilización de acrónimos que hacen más proclive a errores, al ser interpretados de manera incorrecta por quién los lee. El 77% de los pacientes hospitalizados poseen una o más abreviaturas inseguras en la prescripción de sus recetas médicas, de las cuales 30% son consideradas como siglas con alto riesgo de causar daño (Moncada & Febré, 2020, p.1).

Diferentes organizaciones nacionales e internacionales abogan por la disminución en la utilización de abreviaturas en salud, sin embargo, estas siguen siendo utilizadas por el personal de salud debido a que facilitan la rapidez de la

escritura y permiten tener una utilización más eficaz del tiempo (Mondaca & Febré, 2020, p.1).

El mismo estudio citado en su discusión menciona que la utilización de abreviaturas en salud es una práctica frecuente a nivel mundial, y se asocia a la presencia de errores de medicación. Con el pasar de los años, el aumento de la complejidad en la medicina, sumada a la gran carga laboral de los prescriptores en salud ha conllevado inevitablemente a un aumento en la frecuencia de utilización de acrónimos (Mondaca & Febré, 2020, p.4).

En base a datos del Estudio IBEAS: Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica, realizado en el año 2006, en 35 hospitales de 5 países los cuales fueron Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, se analizó efectos adversos identificados, un diseño de prevalencia que utilizó como recurso de investigación la revisión de historia clínica. Concluyó que la tasa de eventos adversos fue de 10.5%, de los cuales 60% se consideraron evitables y 6% de muertes evitables (Ministerio de Sanidad y Política Social de España & Organización Mundial de la Salud, 2006).

En nuestro país se dispone de un estudio publicado en el año 2019 realizado en el Hospital Metropolitano en el área de Pediatría entre el año 2015 y 2018 que realiza la comparación de uso de siglas en la prescripción de medicación e indicaciones del expediente clínico, en su discusión menciona que:

El uso de ciertas siglas estandarizadas podría ser posible, en especial en siglas específicas de laboratorio, siempre y cuando el personal de salud que las utilice conozca su significado y empleo correcto. Además, se puede aplicar lo mismo en unidades específicas de trabajo como neonatología y unidad de cuidados intensivos, debido a que se utilizan ciertos procedimientos terapéuticos específicos, los cuales es un tanto difícil explicar con exactitud, por ejemplo, en el caso de ventilación mecánica. Se debe considerar también, que el área como cuidados intensivos tanto neonatales y pediátricos hay tratamientos que se deben realizar de forma urgente, y es complicado describir cada cosa en su totalidad. (Ponce & Velástegui, p.94)

Este estudio abre caminos de investigación con respecto al uso de siglas puesto que hay diferentes siglas que se usan según la especialidad por ejemplo dentro de la ginecología o la traumatología hay siglas específicas

que son manejadas por los médicos especialistas, médicos postgradistas y residentes de dichas ramas. (Ponce & Velástegui, p.96)

También se debe tomar en cuenta que en distintos formularios oficiales y autorizados a nivel nacional por el Ministerio de Salud Pública se utilizan abreviaciones, como por ejemplo en el formulario 051 – Historia Clínica Materna Perinatal, si bien en su manual se explica cómo llenarlo y se describe el significado con sus abreviaciones, existen algunas de las cuales no se menciona su significado, demostrando de esa manera que durante la vida estudiantil y vida laboral del personal médico se ha familiarizado con las mismas, incluso si no existiera su descripción en el instructivo, el personal sabe su significado. Por ejemplo, TBC, que significa tuberculosis. Para muestra de ello podemos ver un extracto del formulario 051 donde se evidencia el uso de siglas.

FIGURA 1. Extracto de formulario 051

FAMILIARES		PERSONALES			no		si	
no	si	no	si		no	si	no	si
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TBC	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Diabetes	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hipertensión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Preeclampsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Eclampsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otra cond. médica grave	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Cuál?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Cirugía Genito-Urinaria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Infertilidad	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Cardiopatía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Nefropatía	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Violencia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	VIH	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Fuente: Formulario 051. Historia Clínica Perinatal. MSP

Otro ejemplo es el formulario 118 de Solicitud de Sangre, donde TP es tiempo de trombina, TTP tiempo de tromboplastina, INR índice internacional normalizado.

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

De acuerdo con datos del sitio web de Océano Medicina Ecuador sección *Magazine*:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento Atlas de Salud Mundial, ha señalado que los problemas que se generan por la escasez de personal sanitario, su distribución geográfica desigual y los desequilibrios de la distribución de sus aptitudes suponen importantes obstáculos a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud. (Martínez, 2022)

“Debido a esto se ha establecido como necesario un mínimo de 23 médicos por cada 10.000 habitantes para que puedan prestar servicios esenciales” (Martínez, 2022).

Según datos de *Ecuador Chequea*, medio de comunicación, ha informado que en base al documento Indicadores Básicos situación de la Salud de las Américas 2017 de la OMS, Ecuador cuenta con 20,4 médicos por cada 10.000 habitantes. Esto quiere decir, que el país tiene 2, 6 médicos por debajo de los parámetros establecidos (Martínez, 2022).

El Hospital General Docente de Calderón es un establecimiento de salud de Segundo Nivel de Atención y cuarto nivel de complejidad, ubicado en Calderón, Cantón Quito, Provincia de Pichincha.

Al año 2022 el hospital cuenta con 949 personas que conforman el personal de salud de los cuales 35 corresponden a médicos especialistas en ginecología y médicos generales en funciones hospitalarias – residentes de ginecología, además de 16 internos rotativos de medicina y obstetricia pertenecientes a la cohorte septiembre 2022 – septiembre 2023. Se cuenta con un área de hospitalización para ginecología de 34 camas y además 26 camas para centro obstétrico.

Esto implica una gran demanda de pacientes, teniendo en cuenta que el área de hospitalización se mantiene un flujo constante de paciente tanto en ingresos como en egresos debido a que pacientes que han tenido un parto cefalovaginal si no hay mayor novedad con ellas y sus recién nacidos son dados de altas al cumplir las 24 horas posparto y las pacientes sometidas a cesárea son dadas de alta a las 48 horas.

Tomando datos del Documento Técnico de Trabajo de abril de 2020 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que indica recomendaciones para tipos de camas por complejidad en unidades hospitalarias. En pacientes en condición estable por cada 18 camas se necesitaría un equipo de 1 médico, 1 enfermera, 3 – 4 asistentes de enfermería. En pacientes en condición inestable por cada 18 camas se necesitaría un equipo de 1 médico especialista, 2 enfermeras, 3 – 4 asistentes de enfermería (OPS, 2020, p.12).

Analizando la realidad del hospital se hace notar que en hospitalización se tiene pacientes estables y pacientes de cuidado. El equipo de guardia permanente en

hospitalización se conforma de 1 médico general para 32 pacientes, con 3 enfermeras que dividen su labor entre ginecología y pediatría, 2 auxiliares de enfermería, 1 o 2 internos rotativos de medicina u obstetricia que son estudiantes en formación. Lo que muchas veces lleva a una carga excesiva de trabajo que puede conllevar a errores. Entre ellos tenemos que por agilizar labores se utilicen abreviaturas que se consideran abreviaturas peligrosas.

En un estudio realizado en una Universidad de Chile explica que la costumbre de acortar palabras en el lenguaje de salud, tiene como objetivo ahorrar tiempo y ser más eficientes. Existe evidencia que la utilización de abreviaciones en el área de la salud era considerada como una forma de economizar tiempo, esto se debe a que generalmente era un único médico el responsable de prescribir indicaciones para varios pacientes, además, el personal encargado de las prescripciones realizaba las mismas bajo un ambiente de interrupciones y distracciones (Mondaca & Febré, 2020, p.3).

1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

El Hospital General Docente de Calderón de acuerdo a su informe de rendición de cuentas del año 2021 cuenta con 1035 trabajadores de los cuales 949 son personal de salud, con lo cual se evidencia que pueden existir gran cantidad de errores asociados a factor humano en la prescripción y además uso de abreviaturas no estandarizadas que se consideran peligrosas. (HGDC, 2021)

El hospital contó para el año 2021 con un Total de Presupuesto Institucional Codificado de \$33.846.287,61; con un Gasto Corriente Planificado de \$26.188.437,70 un Gasto Corriente Ejecutado de \$26.028.526,70, con un Gasto de Inversión Planificado de \$7.657.849,91 con un Gasto de Inversión Ejecutado del \$7.123.701,33. Y un % de Ejecución Presupuestaria del 97,95%. (HGDC, 2021)

1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios

El hospital cuenta con las siguientes especialidades: anestesiología, cardiología, cirugía, cirugía maxilofacial, cuidados intensivos, dermatología, endocrinología, emergencias, fisiatría, gineco-obstetricia, hematología gastroenterología, neurocirugía, medicina interna, otorrinolaringología, oftalmología, pediatría, urología, neurología, neumología, odontología especializada, psicología, nefrología, traumatología y neonatología (MS'P, 2021).

El hospital dispone de 157 camas para hospitalización que se distribuyen en las áreas de Cirugía, Gineco obstetricia, Medicina Interna y Pediatría. Además, tiene 16 quirófanos, 4 unidades de trabajo de parto y recuperación, 13 estaciones para hemodiálisis, 2 para hemodiafiltración, 48 consultorios y 52 cubículos de observación para el área de Emergencia (MSP, 2021).

- **Análisis geoespacial y geopolíticos**

En cuanto a la Cobertura Geográfica Institucional en el Cantón Quito, Pichincha es de 1.607.734 personas, entre lo que tenemos 777.939 hombres y 829.795 mujeres. El Hospital tiene un total de 11.097 usuarios, de los cuales 3.446 corresponden al género masculino y 7.651 género femenino, en cuanto a nacionalidades o pueblos 11.072 mestizos, 5 montubios, 3 indígenas, 17 afroecuatorianos (HGDC, 2021).

Las parroquias beneficiarias del Hospital se ubican al norte y centro de Quito, fundamentalmente son Calderón, Guayllabamba y Llano Chico. Además, el Hospital General Docente de Calderón se encuentra ligado a la red norte de salud, en la que además se incorporan las parroquias Nanegal a Gualea, Calderón a Guayllabamba, Condado a Calacalí, Puengasí a Itchimbía, La Concepción a Zámiza, Tumbaco a Tababela y Cayambe, además de atender usuarios de varios cantones rurales de la provincia de Pichincha, con lo que cubre a un total de 980.261 habitantes beneficiados (HGDC, 2021).

Actualmente el hospital también ha brindado atención a pacientes referidos desde provincias como Imbabura, Esmeraldas, Manabí, Cotopaxi, Santo Domingo de los Tsáchilas, entre otras (HGDC, 2021).

- **Oferta de Servicios**

El Hospital General Docente de Calderón cuenta con 152 camas, funcionando 157 camas (MSP, 2021)

Áreas Clínicas con 53 camas

Área Quirúrgica con 42 camas

Ginecología y Obstetricia con 34 camas

Pediatría con 28 camas

Cuidados Intensivos Adultos con 12 camas

Cuidados Intensivos Pediátricos con 5 camas, Neonatología con un total de 15 camas (8 para intensivos, 7 para intermedios)

Emergencia: 52 CUBÍCULOS. Triage: 1 Consultorio de Atención Rápida: 4; Sillones de pacientes ambulatorios: 5; Cubículos de Procedimientos: 4; Cubículos de Atención; inicial Pediatría: 4; Cubículos de Atención inicial Gineco-obstetricia: 4; Cubículos de Atención inicial Clínica: 4; Cubículos de Atención inicial Cirugía: 4; Cubículos de Área Crítica: 4; Observación Clínica: 8; Observación Cirugía: 8; Observación Pediatría: 4; Observación Aislamiento: 4

Centro Obstétrico cuenta con 2 salas de parto, 1 sala de parto humanizado, 2 quirófanos

Centro Quirúrgico cuenta con 6 quirófanos

Rehabilitación; Terapia física, Terapia respiratoria; Servicios de apoyo: Laboratorio clínico: Lac 2 (emergencia las 24 horas), Banco de sangre (24 horas), Imagenología: rayos X portátil, ultrasonido, tomografía (24 horas), Hemodiálisis: (atención 8 horas lunes a sábado), Farmacia: (atención 24 horas), Endoscopia: (atención 8 horas lunes a viernes), otros servicios, Procedimientos Clínicos y Quirúrgicos menores: 4 quirófanos.

- **Población atendida**

El 7 de diciembre del año 2010, el Ministerio de Salud Pública elaboró la propuesta de creación del nuevo Hospital y presentó el Plan Médico Funcional con su respectivo plan de espacios. Es así que la obra inició el 19 de septiembre de 2012 para ser entregada al Ministerio de Salud Pública, por parte del Servicio de Contratación de Obras (SECOB) y más de 2 años de construcción, entró en funcionamiento como el tercer hospital general de la capital el 15 de julio de 2015 (HGDC, 2018).

Las parroquias beneficiarias del Hospital se ubican al norte de Quito, fundamentalmente son Calderón, Guayllabamba y Llano Chico con una población estimada de 510.000 habitantes, sin embargo, el Hospital General Docente de Calderón se encuentra articulado a la micro red norte de salud, en la que además se incorporan los distritos 17D03 Condado a Calacalí y 17D09 Tumbaco a Tababela y cantones rurales del norte de Pichincha, abarcando así la atención de pacientes inclusive del noroccidente como Calacalí, Guallea, Nanegal, Nanegalito, Nono, Pacto, Pomasquí, San Antonio y los cantones de Cayambe y Tabacundo. En la actualidad, el Hospital General Docente de Calderón incluso ha brindado atención gratuita y de calidad a pacientes provenientes de las provincias de Imbabura, Esmeraldas, entre otras (HGDC,2018).

En el Hospital General Docente de Calderón en el año 2021, según su informe de rendición de cuenta se atendieron 2 consultas ginecológicas entre las cuales se encuentran Complicación del parto y parto precipitado, trabajo de parto precipitado, preeclampsia severa, ruptura prematura de las membranas, e inicio de trabajo de parto dentro de las 24 horas. (HGDC, 2021)

El Hospital también cuenta con 157 camas de las cuales 60 corresponden Ginecología, siendo 26 para Centro Obstétrico y 34 para el piso de Ginecología y Obstetricia. También en el año 2021 se han realizado 11.097 atenciones en Hospitalización (Egresos), 65.829 en Emergencias, 91.368 en Consulta Externa. (HGDC, 2021).

En cuanto a la producción se han atendido en el 2021 unos 3.060 partos vaginales, 985 cesáreas, 1.209 ligaduras realizadas. (HGDC, 2021).

Esto implica un gran número de atenciones, hospitalizaciones en las cuales se debe realizar prescripciones médicas y notas de pacientes diarias. El presente proyecto se enfocará en la manera de disminuir el uso de abreviaturas peligrosas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Docente de Calderón.

- **Demanda de servicios insatisfecha**

Nuestro país desde los años setentas se ha considerado como un país petrolero ligado a la "paradoja de la abundancia", este fenómeno se describe como la incongruencia de que siendo un país rico en recursos naturales y parte de su economía se basa en exportación de recurso, este "destinado a la pobreza". Este destino se debería a la herencia que resulta de alianzas de élites del Norte y transnacionales con las burguesías locales del Sur Global tanto productivistas como rentistas y agravada por la superexplotación descrita por Marini, en una continuidad de la colonia a la dependencia (Arteaga, 2017, p.908).

En el sector salud, durante la Revolución Ciudadana en sus diez años se la califica de exitosa porque se construyeron 13 hospitales y ocho más están en proceso de construcción, 61 centros de salud nuevos entre centros pequeños y grandes y 34 centros de salud más que están en proceso de construcción. Se consiguió la certificación internacional de 39 hospitales públicos, respecto a la vacunación, se pasó de 11 a 20 vacunas específicas administradas por el sistema público, lo cual conllevó una inversión de 60 millones de dólares. En cuanto a los profesionales de

la salud se triplicó la cantidad pasando de 9 por cada diez mil habitantes a 20 por cada diez mil habitantes. También las horas de trabajo de los profesionales de la salud aumentaron de 4 a 8 horas. Para el año 2016 se registraron 41 millones de atenciones de salud. La inversión total durante 10 años de gobierno fue de 16.188 millones de dólares (Arteaga, 2017, p.913).

En cuanto a seguridad social fue evidente un aumento en el número de médicos 5.800 en 2006 a 17000 en 2016, a nivel nacional un incremento en el número de unidades médicas con un total de 97 unidades médicas y 659 dispensarios de salud. Para el Seguro General Obligatorio se cuenta con 3.415.015 afiliados y al incluir los beneficiarios del seguro general de salud individual y familiar llegarían a los 9.187.917; mientras que 1.277.983 afiliados pertenecen al Seguro Social Campesino. Adicionalmente se considera un logro más el incremento de la jubilación de quienes aportaron más de 40 años en 70% a lo largo de siete años (Arteaga, 2017, p.913).

Según Domínguez y Caria, de la Universidad Andina Simón Bolívar en Ecuador, el Buen Vivir se convirtió en un "aparato ideológico del Estado", funcional a objetivos desarrollistas normales como: el aumento del Producto Interno Bruto per cápita con reducción de la pobreza y de la desigualdad. Este enfoque en inequidades sociales en el marco de un capitalismo con rostro humano, está lejos de la vida en plenitud y cercano al consenso de Washington o nuevo desarrollismo. Es así que el Buen Vivir se convirtió en un discurso ideológico que disfraza la realidad y termina como una mentira que se propaga como una verdad (Arteaga, 2017, p.912).

Aunque se incrementó la inversión en el sector salud con la 'revolución ciudadana', la mortalidad materna, como ejemplo paradigmático en el impacto en salud pública, no se ha reducido. Según Noboa (2015), la mortalidad materna no ha mostrado una disminución significativa en estos 24 años, de cifras que fluctuaron entre 84,6 y 96,1 x 1000 nacidos vivos (nv) en los primeros años de la década de 1990, la razón de mortalidad materna ha descendido a cifras que fluctúan entre 45,7 y 70,4 x 1000 nv en los 4 últimos años de los que se dispone datos 2010-2013. Estudios recientes demuestran que la inversión en los diez años de la revolución ciudadana en el sector de la salud favoreció la acumulación de capital en la industria de insumos, farmacéuticas, aseguradoras privadas, impulsó el desbaratamiento de la Seguridad Social con la transferencia de fondos públicos a clínicas privadas y no logró que los hogares ecuatorianos gasten menos en salud: las familias continuaban asumiendo

los principales desembolsos en salud con un 45% del total del gasto como gasto de bolsillo mientras que un 29% pertenece al gobierno y solo un 23% a la seguridad social (Arteaga, 2017, p.912).

Posterior a la pandemia que afecto al Ecuador y a nivel mundial, se puso en evidencia la precariedad de la salud pública, un problema crónico que afecta a la región. Pero el factor coyuntural que con seguridad agudizó el impacto de la pandemia en Ecuador ha sido la situación política que el país atravesó durante el año 2019, que se manifestó con protestas contra el régimen de ese entonces con el presidente Moreno, cuya estabilidad política presentaba ya fragmentaciones desde el 2018. En este sentido, la situación de la pandemia de la covid-19 en Ecuador ha demostrado que el desarrollo e impacto de la ciencia y la medicina en la sociedad ecuatoriana están muy ligada a los procesos de fragilidad económica, social y política que el país ha experimentado en los últimos años (Chauca, 2020, p.4).

En junio de 2021 se produjeron protestas de médicos y enfermeros por la escasez de fármacos e insumos médicos. El entonces vicepresidente Borrero mencionó que se intervendrían 15 hospitales públicos con el objetivo de optimizar la atención, garantizar la entrega de medicamentos y eliminar la corrupción. Sin embargo, un año después la situación no ha cambiado. El 30 de mayo de 2022, representantes del Colegio de Médicos y de la Federación Médica Ecuatoriana mantuvieron una reunión con la Ministra de Salud en donde se abordó la situación sanitaria. Se llegó a cuatro acuerdos entre los que están la creación de una veeduría mixta para el abastecimiento de los hospitales y dar seguimiento a los nombramientos que se realizaron bajo la Ley Humanitaria (Oñate, 2022).

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

2. Planteamiento del Problema

Las abreviaturas peligrosas se definen como aquellas que tienen significados iguales o tienen similitud entre un medicamento y otro los cuales pueden llevar a confusión. Esto puede derivar en errores de medicación, diagnóstico y consecuencias negativas. Los acontecimientos adversos por medicamentos, son un grave problema de salud pública, cuya prevención requiere la intervención y participación de todos.

En las historias clínicas de pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGDC se evidencia que en el 100% de sus formularios se encuentran abreviaciones que se consideran abreviaturas peligrosas el mismo que podría derivar

en errores de medicación, confusión en indicaciones, en diagnósticos. Si bien en cuanto a errores de medicación no se tienen datos específicos debido a que por las políticas de seguridad del paciente se realiza una intervención oportuna para evitar desenlaces graves, no deja de ser un problema que conlleva a un mal manejo de historia clínica. El prevenir potenciales eventos adversos, detectar a tiempo riesgos, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos, es un desafío para nuestro sistema de salud.

El utilizar abreviaciones (abreviaturas, siglas, acrónimos) no estandarizados en la prescripción médica para indicar el medicamento o expresar la dosis, vía y frecuencia de administración es una causa conocida de errores de medicación. Aunque con ello se busque simplificar y agilizar el proceso de prescripción, la utilización de estos no está exenta de riesgos, debido a que se pueden interpretar erróneamente por profesionales no familiarizados o pueden existir varios significados para una misma abreviación. Estos errores se agravan por una escritura poco legible o una prescripción incompleta.

2.1 Justificación del planteamiento del problema

Un Error de medicación de acuerdo con el Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) de Ecuador es cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente que puede o dar lugar a la utilización inapropiada de los medicamentos, cuando se encuentran bajo el control de los profesionales de la salud o del paciente o de quien los usa. Los errores de medicación ocurren cuando las deficiencias de los sistemas de medicación y/o los factores humanos, como las malas condiciones ambientales, la fatiga o la escasez de personal, afectan a las prácticas de prescripción, transcripción, dispensación, administración y control, lo que puede derivar en daños graves, discapacidad e incluso la muerte. En cuanto a las reacciones adversas serias que podrían derivar de un error médico se han clasificado de acuerdo a los siguientes criterios de gravedad: muerte, hospitalización prolongada, anomalía congénita, amenaza de vida, discapacidad, otra condición médica importante (MSP, 2012).

De acuerdo a las políticas del CNFV se realizará la notificación únicamente de errores de medicación que causen daño al paciente o concluyan en un error mortal. En su base de datos El CNFV reporta que durante el año 2022 se registraron un total de 132 casos que correspondía a errores de medicación y otros errores y problemas relativos de productos. De estos 132 casos, 36 fueron clasificados como errores de medicación con daño, es decir graves y 96 fueron sin daño al paciente, es decir no graves, debido al fenómeno de subnotificación

que existe, que es propio de la vigilancia espontánea (Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, 2023).

En base a los datos de un estudio realizado en Quito en el año 2017 sobre errores de prescripción en Centros de Atención Primaria se encontró que aproximadamente tres de cada cinco prescripciones realizadas tienen al menos un error (Hernández et al., 2017).

En el servicio de Ginecología y Obstetricia del HGDC cuando se evidencia errores de medicación, de abreviaciones consideradas abreviaturas peligrosas se realiza procesos de “intervención” es decir se busca corregir el error antes que derive en consecuencias graves en las pacientes, procurando así su bienestar, por lo que también no se disponen de datos estadísticos concretos. Sin embargo, no siempre es posible realizarlo por lo que se ve la necesidad de establecer medidas para evitar el uso de ciertas abreviaciones creadas a estilo libre de lenguaje que trae confusiones para el personal y las personas involucradas en la revisión de las historias clínicas.

2.3 Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios

General

Elaborar un Plan de mejora en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGDC con el fin de disminuir el uso de abreviaciones (abreviaturas, siglas, acrónimos) que se consideran abreviaturas peligrosas por su interpretación confusa, mala escritura, en las historias clínicas de las pacientes atendidas en el servicio durante el año 2023.

Específicos

- * Realizar auditorías de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGDC del cuarto trimestre del año 2021 y del primer trimestre del año 2022.
- * Realizar un listado de las abreviaciones (abreviaturas, siglas, acrónimos) encontradas en las historias clínicas auditadas
- * Diagnosticar el problema que genera el uso de abreviaturas peligrosas

2.4 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

El proceso de mejora conlleva un ciclo constante de evaluar, analizar y mejorar. En cuanto a las posibilidades de mejora que se podrían dar en el servicio es manejar de mejor manera los formularios de historia clínica única, la misma que está integrada por los formularios básicos, de especialidades y complementarios, que se utilizan según las necesidades de registro de los profesionales de la salud.

TABLA 4. Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución

Universidad de las Américas - Escuela de Negocios Maestría en Gerencia de Instituciones de Salud “Disminuir el uso de Abreviaturas Peligrosas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital General Docente De Calderón”					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNDIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Existe el uso constante de abreviaciones que se consideran abreviaturas peligrosas en las historias clínicas de las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Docente de Calderón	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje durante la formación profesional • Ahorro de tiempo al momento de realizar una evolución clínica • Alto flujo de pacientes diarios • Gran carga de trabajo para poco personal 	Interpreta ciones confusas	Realizar un diagnóstico que permita establecer el problema que implica el uso de abreviaturas peligrosas.	Dar capacitaciones sobre abreviaturas peligrosas basadas en el Manual de Seguridad del Paciente 2016, del MSP, para mantener una actualización constante de conocimientos. Evaluar en el personal de salud del Servicio de Ginecología y Obstetricia sus conocimientos acerca de abreviaturas peligrosas.	Gestión de Calidad Coordinación Gineco Obstetricia Md. Karla Chiriboga

Elaborado por Md. Karla Chiriboga

2. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA A UTILIZAR

En el presente proyecto se utilizará una metodología cualitativa y se realizará el análisis de los datos encontradas en historias clínicas y en una encuesta. La encuesta permitirá un análisis general acerca del conocimiento que tienen el personal de salud acerca de las abreviaturas peligrosas, lo que facilitará posteriormente establecer conclusiones y recomendaciones.

No se establecen criterios de exclusión en cuanto a la auditoría de historias clínicas, debido a que es un documento legal que no puede ser alterado y únicamente se extraerá información pertinente a este proyecto.

Recolección y Procesamiento de Datos

Herramientas para la recogida de información: Historias Clínicas

Tamaño de la muestra (n): 354 historias clínicas

De acuerdo a los parámetros establecidos para la obtención de una muestra estadística que se desarrolló considerando los siguientes factores:

- Tamaño de la población (N): 4554 ingresos a hospitalización en el año 2021 (Matabay, 2022)
- Margen de error (e): de acuerdo a análisis estadístico se considera +/- 5%
- Proporción de éxito (q): considerado 50%
- Proporción de fracaso (p): en base a parámetros técnicos se considera de 50%
- Nivel de confianza (z): para el 95% implica =1,96

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + z^2 * p * q} \quad n = \frac{4554 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (4554-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 354$$

Análisis de datos

1. Se solicitó al personal de estadística la base de datos de las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero, febrero, marzo 2022.
2. Con el listado de historias clínicas se solicitó las mismas en archivo para su revisión
3. Se coordinó con el jefe de archivo para la revisión de las mismas en días y horarios establecidos.

4. Creación de categorías:

Tabla 5. Creación de categorías

Uso de abreviaturas peligrosas (no autorizadas) en evolución y condición de pacientes	Cuando se realiza una evolución clínica en la mañana y noche, consta de 2 partes una columna en donde se coloca la condición y diagnósticos del paciente que se redacta en base a acrónimo SOAP. Este acrónimo tiene el siguiente significado, S subjetivo en donde se indica los síntomas que refiere el paciente si algo le duele, como se siente en ese momento. O significa objetivo, aquí se coloca estado neurológico del paciente signos vitales y examen físico. A implica expresar un pequeño análisis de la condición del paciente. P corresponde al plan de tratamiento que puede ser monitorización, antibioticoterapia, etc.
Uso de abreviaturas peligrosas (no autorizadas) en prescripciones médicas farmacológicas y no farmacológicas	En segunda columna de la evolución clínica se coloca la prescripción médica. En este lugar es en donde se coloca el tratamiento que se dará al paciente que puede ser farmacológico, no farmacológico, quirúrgico, en base al acrónimo ADCAVANDIMELCO. En caso de indicarse medicamentos se coloca el nombre del medicamento con su dosis, vía de administración, posología, días de tratamiento.

Elaborado por Md. Karla Chiriboga

Parámetros a tomar en cuenta cuando se revisen las historias clínicas

1. Se utiliza en la historia clínica abreviaciones no autorizadas por el MSP
2. La prescripción y la evolución está elaborada con letra clara y legible
3. Registra nombre, apellido, firma y sello de manera clara el responsable de la prescripción, nota.

Resultados

Se realizó la revisión de 354 historias clínicas de pacientes que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital General Docente de Calderón en 2 trimestres de diferentes años (2021 y 2022).

Se obtuvieron los siguientes resultados: el 100% de formularios electrónicos y formularios escritos a manos tienen abreviaciones (abreviaturas, siglas, acrónimos) no autorizadas. **Ver ANEXO 2**

TABLA 6.

Abreviaciones utilizadas frecuentemente en historias clínicas

Número de abreviaciones encontradas	Tipo de abreviaciones					Número de abreviaciones utilizadas autorizadas	Número de abreviaciones utilizadas no autorizadas
	Abreviatura	Acrónimo	Pronombre	Sigla	Término proviene del latín		
126	1	31	1	89	2	11	113
100%	0,79%	26,19%	0,79%	70,63%	1,59%	8,73%	91,27%
100%	100%					100%	

Fuente: Historias clínicas auditadas. Elaborado por: Md. Karla Chiriboga.

Se utilizan unas 126 abreviaciones de las cuales solo 8,73% son autorizadas, el resto son escritas a criterio propio o autorizadas internacionalmente. En el 99,1% (351) de las historias revisadas se encontro el sello o nombre del responsable de la nota médica, prescripción. En el 100% de historias clínicas revisadas tenían abreviaciones tanto en notas de enfermería como en notas médicas. El uso de abreviaciones autorizadas es permitida en prescripción médica, sin embargo, en ocasiones el problema es la letra poco legible. De las historias clínicas revisadas en cada una existia por los menos 2 o 3 notas realizadas por personal médico con letra poco legible o casi ilegible.

Se encontró que en el 100% de historias clínicas se utilizaban siglas para describir signos vitales. Tanto en las notas del personal de enfermería como del personal médico, las siglas más comunes fueron PA, TA, FC, FR, SO2, SpO2, SatO2, T°.

TABLA 7. Abreviaciones de signos vitales

CATEGORIA	ABREVIACIÓN	SIGNIFICADO
SIGNOS VITALES	PA	PRESIÓN ARTERIAL
	TA	TENSIÓN ARTERIAL
	FR	FRECUENCIA RESPIRATORIA
	FC	FRECUENCIA CARDÍACA
	SpO2	SATURACIÓN DE OXÍGENO
	SO2	SATURACIÓN DE OXÍGENO
	SatO2	SATURACIÓN OXÍGENO
	T°	TEMPERATURA

Fuente: Historias clínicas auditadas. Fragmento tomado de ANEXO 2

Elaborado por: Md. Karla Chiriboga.

Existe un promedio de utilización de 18 abreviaciones, entre las cuales se encuentran autorizadas y no autorizadas por formulario de historia clínica.

En cuanto al personal de enfermería las abreviaciones más utilizadas son las de signos vitales, además de las abreviaciones AFU, AU, RIG, EVA, MC.

TABLA 8. Abreviaciones más utilizadas en personal de enfermería

ABREVIACIÓN	SIGNIFICADO
AFU	ALTURA FONDO UTERINO
AU	ACTIVIDAD UTERINA
RIG	REGIÓN INGUINOGENITAL
EVA	ESCALA VISUAL ANALÓGICA
MC	MOTIVO DE CONSULTA

Fuente: Historias clínicas auditadas. Fragmento tomado de ANEXO 3

Elaborado por: Md. Karla Chiriboga.

Existe una tendencia a que los médicos especialistas utilicen más frecuentemente abreviaciones que se consideran abreviaturas peligrosas que los médicos residentes y los internos rotativos. Se puede pensar que esto se debe a un proceso de aprendizaje que ha permanecido a lo largo de los años, por optimizar tiempo y debido a que tiene mayor conocimiento en su área debido a su experiencia y formación.

Además se realizó búsqueda bibliográfica para de las abreviaturas y se encontro que de las 115 abreviaciones que no son autorizadas solo el 41,7% (48) cuenta con sustento bibliográfico, es decir son utilizadas internacionalmente, en artículos científicos, libros electrónicos, las demás con creadas a estilo libre. **Ver ANEXO 3**

ANÁLISIS DE DATOS PARA DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

Se realizó una encuesta para evaluar de manera general el conocimiento que tiene el personal de salud que trabaja en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGDC acerca de abreviaturas peligrosas.

Herramientas para la recogida de información: Encuestas

Tamaño de la muestra (n): 87 encuestas

Se realizó encuesta a 21 médicos especialistas, 14 médicos residentes, 18 licenciados en enfermería en Centro Obstétrico, 19 internos rotativos de medicina, 15 internos rotativos de obstetricia.

En la encuesta realizada se evidenció que el 60,9% (53) del personal de salud conoce el significado de abreviaturas peligrosas y el 82,8% (72) sí sabía de la existencia de un listado de abreviaturas aceptadas por el MSP. **Ver ANEXO 4**

Además, se colocó en la encuesta 17 abreviaciones que incluían varias categorías.

TABLA 9.

Categoría de abreviaciones colocadas en la encuesta realiza al personal del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

CATEGORÍA	N°	ABREVIACIÓN
ANAMNESIS	1.	APQX
	2.	CMI
	3.	Dg
	4.	PS
	5.	QX
	6.	sem.
	7.	SG
	8.	UDS
CONDICIÓN DE PACIENTE	9.	SOAP
DISPOSITIVOS MÉDICOS	10.	DISH
	11.	SF
ESCALAS DE VALORACIÓN	12.	ECG
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS		
SIGNOS VITALES	13.	FC
	14.	FR
	15.	SO2
	16.	PA
LABORATORIO	17.	EX

Elaborado por Md. Karla Chiriboga

Los parámetros a tomar en cuentas fueron los siguientes:

1. Colocar el significado de la abreviación
2. Si desconoce el significado colocar NA (no aplica)

Se obtuvo los siguientes resultados: un promedio de 13 respuestas por encuesta, siendo 17 el mayor número de respuestas contestadas por encuesta en cuanto a siglas y 5 el menor número de respuestas contestadas por encuesta. Se evidenció también que existen de 1 a 8 significados para una misma abreviación de acuerdo al personal evaluado.

En cuantos a respuestas obtenidas por significado de abreviaciones se obtuvo los siguientes resultados. **Ver ANEXO 4**

De acuerdo con los datos obtenidos se podría esperar posterior a una implementación del proyecto una disminución del uso de abreviaciones especialmente en el formulario de emergencia debido a que es un formulario electrónico y por ello existe la posibilidad de tener una plantilla de texto previa que evita el uso de abreviaciones consideradas abreviaturas peligrosas. Sin embargo, continuarían utilizando abreviaturas peligrosas, pero en menor cantidad.

En los formularios escritos a mano la disminución se esperaría que no sea tan considerable, debido al flujo de pacientes que es alto y debe mantenerse constantemente así. Sin embargo, sería especialmente importante disminuir completamente el uso de estas siglas: G (gestas), P (partos), A(abortos), C(cesáreas), EE (embarazo ectópico), HV (hijos vivos), HM (hijos muertos), que corresponden a antecedentes gineco obstétricos en el formulario 005, las mismas que causarían gran confusión en auditorías clínicas.

2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

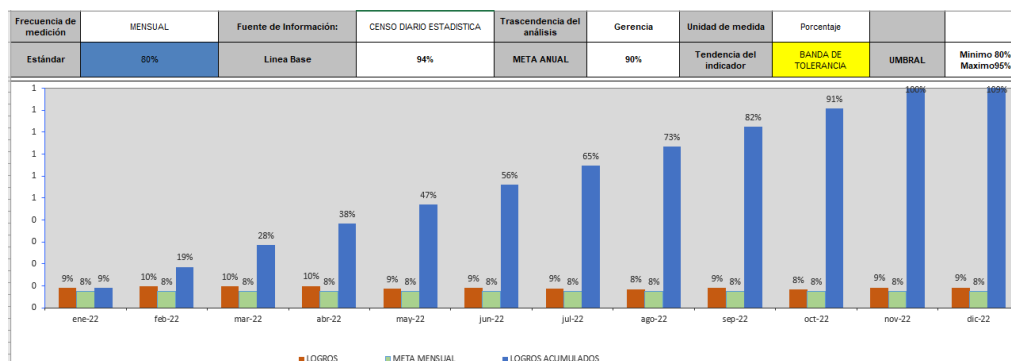
El HGDC se encuentra a cargo de la Dra. Malena Ortiz como Gerente General. Su principal función es gerenciar el funcionamiento global del Hospital como máxima autoridad y representante legal de la institución, en el marco de las directrices y acuerdos emanados por el Ministerio de Salud Pública y en cumplimiento de la normativa legal vigente. El Área Gerencial de acuerdo a Fred David en su libro sobre Administración Estratégica del año 2013, cumple con las cinco actividades básicas: planeación, organización, motivación, administración de personal y control.

El Área de Gestión Gerencial del HGDC se encarga de programar, dirigir, controlar la gestión de los recursos asignados a su cargo y evaluar su adecuada utilización para proveer su cartera de servicios, mediante el Plan Operativo Anual y el Compromiso de Gestión en función de resultados de impacto social.

El Área de Ginecología maneja indicadores de gestión hospitalaria determinados por el MSP, existen 13 indicadores que buscan medir la gestión del servicio, las metas son medidas mensualmente.

FIGURA 2

INDICADOR: % OCUPACIÓN DE CAMAS

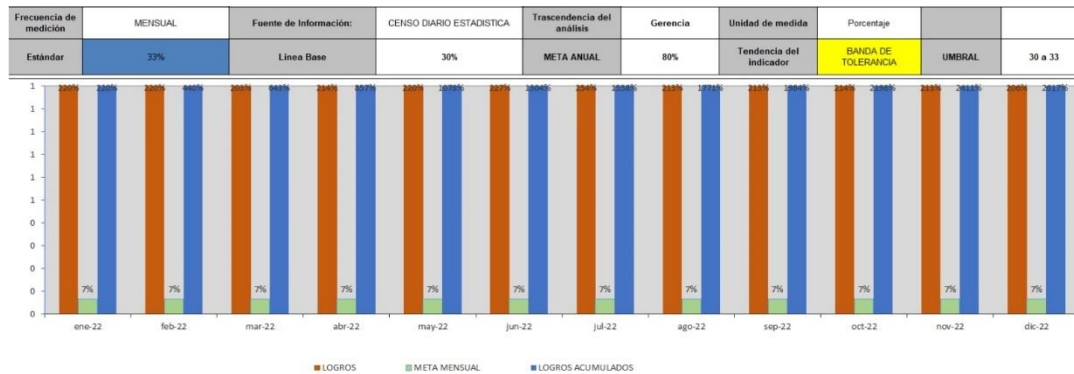


Fuente: Indicadores de Gestión Hospitalaria Ginecología y Obstetricia HGDC 2022.

Este indicador sirve para establecer el grado de utilización de camas en un periodo determinado, estableciendo la relación que existe entre los pacientes que ingresan y la capacidad real de camas del servicio. Se calcula en base a la siguiente fórmula (Total de pacientes hospitalizados en gineco obstetricia en el periodo/ Total días – camas disponibles en gineco obstetricia en ese período)*100. Se mide mensualmente, se evidencia que en el mes febrero de 2022 el porcentaje de ocupación de camas se encuentra por arriba de la línea de base debido a la alta demanda de pacientes obstétricas y el ingreso de recién nacidos con tratamientos de fototerapia debido a falta de disponibilidad en la unidad de cuidados neonatales, además de recién nacidos complementados con formula láctea líquida que requieren destete e instauración de lactancia materna exclusiva. Para el mes de junio de 2022 se observa que disminuye en un punto y hasta 2 puntos la ocupación de camas ya que se al superar la morbilidad por pandemia se han habilitado los servicios de maternidad en los hospitales que fueron centinela para la atención exclusiva de pacientes COVID.

FIGURA 3

INDICADOR: PROMEDIO DIARIO DE CAMAS DISPONIBLES

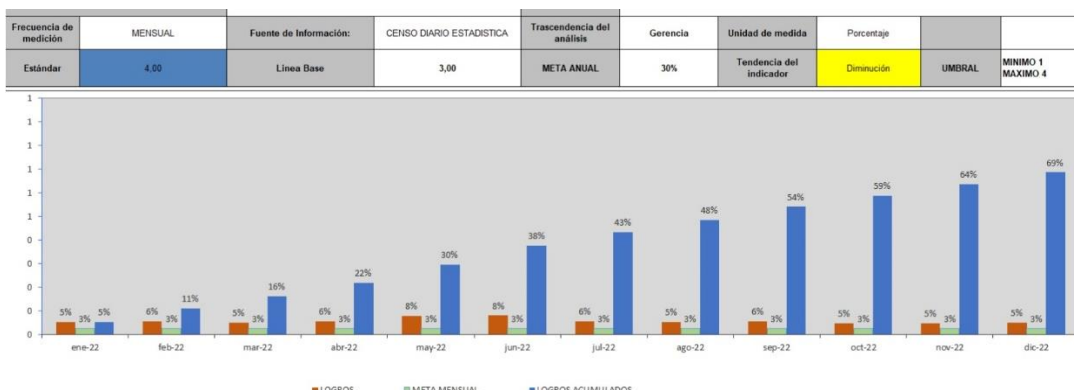


Fuente: Indicadores de Gestión Hospitalaria Ginecología y Obstetricia HGDC 2022.

Indica el número promedio de camas que diariamente la unidad tiene disponibles en el período. Se calcula con la siguiente fórmula (Días cama disponibles/número de días del mismo período). La alta rotación de altas médicas y demanda de pacientes permite mantener la disponibilidad de camas dentro de las metas sin embargo se presentan dificultades tales como recién nacidos que ingresan a tratamientos de fototerapia, se mantienen con complementación por policitemia, y recién nacidos que se quedan en observación por criterio del médico pediatra quien espera respaldo por parte de neonatología para las altas médicas. Otra de las causas es el inicio prematuro de complementación con fórmula a los recién nacidos por mamas hiposecretantes, desde las primeras horas de vida, lo que implica el destete del complemento y aumento de la hospitalización en el alojamiento conjunto. Finalmente, el mal llamado "mal manejo materno", en donde solo la enfermera educa a la paciente, cuando todo el equipo de salud debe educar ya sea durante el pase de visita médica, y cada vez que se valore al recién nacido se debe verificar la producción de leche de la madre y el apego adecuado a la lactancia, para discontinuar o disminuir los complementos de acuerdo a la necesidad de cada paciente.

FIGURA 4

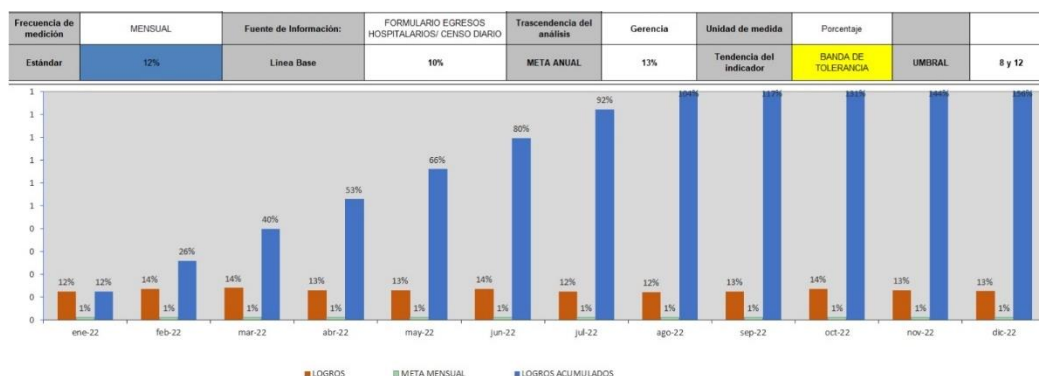
INDICADOR: PROMEDIO DE ESTANCIA



Fuente: Indicadores de Gestión Hospitalaria Ginecología y Obstetricia HGDC 2022.

Este indicador sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del hospital e indirectamente la calidad de los servicios, ya que los tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar deficiencias técnicas. Se calcula con la siguiente fórmula (Total de días de paciente egresados / número de egresos). La condición de riesgo de las pacientes gineco-obstétricas ha cambiado su comportamiento debido a que post pandemia se han presentado mayores complicaciones, ya sea por los escasos controles prenatales, mayor incidencia de embarazos de madres adolescentes, recién nacidos de bajo peso y más factores de riesgo. Además, falta de un médico residente para alojamiento conjunto ya que queda bajo el cuidado del personal de enfermería y los internos rotativos de medicina.

FIGURA 5
INDICADOR: PROMEDIO DIARIO DE EGRESOS

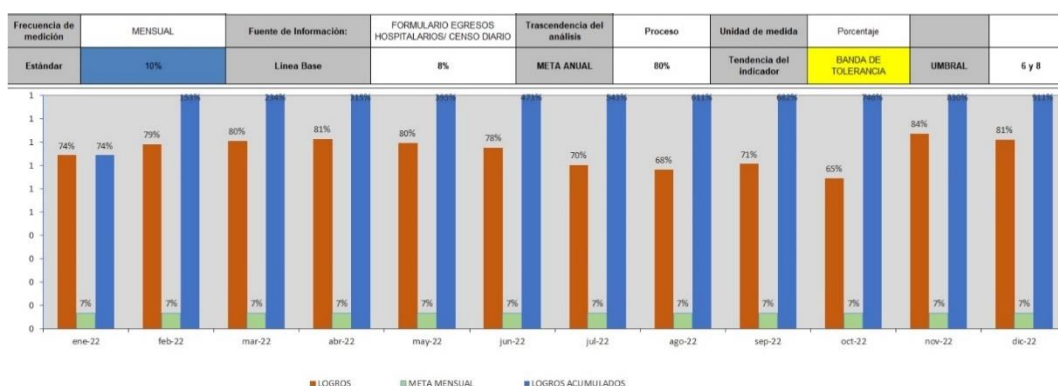


Fuente: Indicadores de Gestión Hospitalaria Ginecología y Obstetricia HGDC 2022.

Este indica el flujo de egresos por día durante un período determinado. Se calcula con la siguiente fórmula (Total de egresos/Número de días al mes). El alto promedio de egresos se debe a la corta estancia de las pacientes púerperas que de acuerdo a la guía de atención de parto y puerperio indica que la estancia corresponde a 48 horas por parto normal sin complicaciones y 72 horas en cesáreas y pacientes con factores de riesgo. En el HGDC, por disposición de la Dirección Zonal se emiten las altas a las 24 horas en parto normal y 48 horas en pacientes con factores de riesgo. Cabe mencionar que existen pacientes púerperas que se prolonga su estancia por falta de disponibilidad de espacio en Sala de Madres debido a recién nacidos ingresados en Neonatología o pacientes con complicaciones obstétricas y pacientes con patología ginecológica.

FIGURA 6

INDICADOR: PROMEDIO DIARIO DE INGRESOS



Fuente: Indicadores de Gestión Hospitalaria Ginecología y Obstetricia HGDC 2022.

Indica el flujo de ingresos por día durante un período determinado. Se calcula con la siguiente fórmula (Total de ingresos/Número de días al mes). El porcentaje de ingresos mantiene su comportamiento en concordancia con la población de usuarias a las que se presta servicios.

Se tomó en cuenta los indicadores previamente expuestos debido a que se relacionan directamente con el flujo de pacientes, debido a que un alto flujo de las mismas se relaciona con uso de abreviaturas peligrosas debido que se busca optimizar tiempo y cumplir con las actividades que se deben realizar en el turno.

2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing

El Hospital no cuenta en específico con un departamento de Marketing, el manejo de imagen corporativa, redes sociales, página web y correo corporativo (Zimbra, Quipux) está a cargo del departamento de comunicaciones coordinado por la Ing. Angie Viera.

Además, el hospital al pertenecer al Ministerio de Salud Pública (MSP), forma parte de la red nacional de salud pública, información general se pueden encontrar en el sitio web <https://www.salud.gob.ec/>. Noticias, propagandas son difundidas en televisión a través de cuñas publicitarias a cargo del MSP.

Por otro lado, la colocación de letreros dentro las instalaciones del hospital con fines informativos tanto para el personal médico como para el público en general solo se permiten previa autorización del Área de Gerencia y Gestión de Calidad. Al tratarse de un proyecto dirigido específicamente al personal de salud tanto el uso de redes sociales, páginas web oficiales se encuentra limitado, por lo que su difusión es factible a través

de una hoja en formato A4 con plantilla del MSP en donde deben constar las abreviaciones que no están permitidas, así mismo las abreviaturas aceptadas por el MSP, cuyo fin es que sean de fácil acceso y visualización para el personal de salud.

Además, se socializará la implementación del proyecto con todo el personal de salud mediante el siguiente medio electrónico: correo institucional (Zimbra), a través del cual se enviará archivos.

2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

El Área de Recursos Humanos del HGDC se encarga de administrar, seleccionar y desarrollar el talento humano del Hospital, garantizando su desarrollo constante mediante una verdadera capacitación, bienestar social y seguridad, con el fin de potencializar las habilidades y capacidades de su personal en cumplimiento a la ley, reglamentos, normas, políticas y otros documentos legales vigentes.

En base a Fred David en su libro sobre Administración Estratégica del año 2013 la Administración de Recursos Humanos debe realizar actividades como reclutamiento, entrevistas, prueba, selección, orientación, capacitación, desarrollo, cuidado, evaluación, las recompensas, las disciplina, la promoción, la transferencia, separación y liquidación de empleados, así como la administración de relaciones sindicales.

El Hospital de acuerdo a su informe de rendición de cuentas del año 2021 cuenta con 1035 trabajadores de los cuales 949 son personal de salud. En el servicio de Ginecología y Obstetricia existen 35 profesionales de la salud que corresponde a médicos especialistas en ginecología y médicos generales en funciones hospitalarias – residentes de ginecología, además de 16 internos rotativos de medicina y obstetricia pertenecientes a la cohorte septiembre 2022 – septiembre 2023. De acuerdo al Plan Estratégico Institucional 2018 – 2022 el Hospital General Docente de Calderón en cuanto a Talento Humano para el año 2018 contaba en su personal con 1038 trabajadores de los cuales 583 correspondían a personal de salud. Actualmente cuenta con 949 trabajadores en el área de la salud. De acuerdo con datos del documento de Indicadores Básicos situación de la Salud de las Américas 2017 de la OMS, Ecuador cuenta con 20,4 médicos por cada 10.000 habitantes. Esto quiere decir, que el país tiene 2, 6 médicos por debajo de los parámetros establecidos. En el servicio se ha solicitado la contratación de un médico especialista por el momento, sin embargo, no se ha obtenido respuesta.

El área de Ginecología y Obstetricia cuenta con:

- 1 Responsable Técnico de Especialidades Gineco Obstétricas, un médico especialista en Ginecología, Dr. Andrés Matabay
- 1 Responsable Técnica de Centro Obstétrico, un médico especialista en Ginecología, Dra. Tania Prado
- 1 Coordinador Técnico del Área de Enfermería en Hospitalización, licenciado en enfermería, Lic. Carlos Vera
- 1 Coordinador Técnico del Área de Enfermería en Centro Obstétrico, licenciado en enfermería, Lic. Grace Lema

El Responsable Técnico se encarga de coordinar a médicos especialistas, médicos generales, internos rotativos de medicina y obstetricia, elabora horarios e indicar sus funciones, permisos, vacaciones.

Los Coordinadores Técnicos del Área de Enfermería se encargan igualmente de coordinar su personal y elaborar horarios, permisos, vacaciones.

La contratación del personal se hace bajo modalidad de contrato ocasional, nombramiento provisional, nombramiento definitivo y en otros casos hay contratos de médicos especialistas para devengación de becas o contrato de año rural para médicos especialistas que no hicieron la rural. El personal está sujeto a evaluaciones de desempeño anual. En cuanto a sus funciones el departamento de Recursos Humanos con las mismas.

Entre las debilidades que podríamos encontrar en el Departamento se encuentra: las partidas que se asignan para contratar personal dependen en parte del Ministerio del Trabajo y Finanzas que es el encargado de crearlas y el Ministerio de Salud se encarga de repartir estas partidas entre toda la red de salud pública.

Por su parte Recursos Humanos realiza capacitaciones continuas al personal de salud en las siguientes plataformas:

* <https://capacitacion.msp.gob.ec/> (Plataforma de capacitación del MSP)

* <https://www.hgdc.gob.ec/CursosVirtuales/login/index.php> (Plataforma de Cursos Virtuales del HGDC).

Se realizan regularmente con un promedio de una capacitación mensual sobre normativas, cursos para actualización de conocimientos. Sería necesario por parte del tema de abreviaturas peligrosas implementar un programa de capacitación continua que

incluya a todo el personal de salud del hospital para mantener actualizados los conocimientos.

El departamento de acuerdo a lo establecido cumple con sus funciones en el HGDC.

2.2.4 Gestión Financiera

De acuerdo con James Van Horne las funciones del departamento de finanzas y contabilidad comprenden 3 decisiones: la decisión de la inversión, la decisión del financiamiento y la decisión de dividendos.

La decisión de la inversión va dirigida principalmente en la infraestructura para mejorar la atención a los pacientes que se encuentran definida en la planificación estratégica que va encaminada de acuerdo a la política establecida por el Ministerio de Salud Pública.

En este contexto se conoce que para el año 2022 dentro de los rubros de inversión más relevantes se encuentran que se generó la reactivación de 2 torres para laparoscopia y otros equipos a un costo de \$ 117.493 USD de acuerdo a lo que se expone en el Informe de Rendición de Cuentas del año 2022; considerando que el presupuesto asignado para el año 2022 de acuerdo al Plan Anual de Contratación (PAC) es de \$ 9.955.191 USD

La decisión de financiamiento se considera el análisis de las oportunidades para obtener los recursos que permitan direccionar a la decisión de inversión; siempre y cuando dicho financiamiento sea al mejor costo posible, que implica tasas de interés asequibles para la organización o en este caso el Estado Ecuatoriano que es el responsable de la salud pública.

La decisión de dividendos va encaminada en organizaciones cuyo fin es el lucro, en este caso el hospital tiene un fin social y no es aplicable en sí mismo; sin embargo, para el cumplimiento del objetivo social del HGDC se ha realizado la compra de medicamentos por \$ 1.779.257, que representa el 5,03% del presupuesto asignado del año 2022 que corresponde a \$ 35.382.348 USD.

El Área de Gestión Financiera de acuerdo con la Resolución No. G HGDC RES009 2021 es la encargada administrar, organizar y controlar las actividades financiero-contables del Hospital, proporcionando ágil, oportuna y transparentemente los recursos financieros requeridos para la ejecución de los planes, programas y proyectos de la institución.

Existe un presupuesto asignado la cédula presupuestaria 530204 001 del año 2022 en la que se incluye Edición Impresión – Reproducción – Publicaciones – Suscripciones – Fotocopiado – Traducción – Empastado – Enmarcación – Serigrafía – Fotografía - Carnetización - Filmación e Imágenes Satelitales. Con un presupuesto asignado del 125.000,00, un presupuesto modificado del \$ -115.863,23 y un total devengado y pagado del 6.711,80. En este presupuesto se incluye los suministros de oficina que corresponde a la papelería que se utiliza en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, es decir los formularios del MSP.

Evaluación Presupuestaria

Todos los insumos médicos que incurren en las atenciones a los pacientes implican un incremento a su adquisición y uso. Actualmente en la ejecución presupuestaria del hospital de enero a agosto 2022, dentro de este rubro representa un 57,89% lo que implica que sin considerar el último cuatrimestre del año 2022 el presupuesto asignado mantiene una diferencia en valores a comprometer que dependiendo de las decisiones de las autoridades pertinentes permitirá alcanzar un mayor porcentaje de ejecución presupuestaria.

Evaluación de Políticas de Crédito y Cobranzas

No es aplicable en este proyecto por cuanto el análisis que se está brindando no tiene relación con los aspectos de crédito y cobranza.

Recaudaciones

No es aplicable en este proyecto por cuanto el análisis que se está brindando no tiene relación con los aspectos de crédito y cobranza.

2.2.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

La Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones de acuerdo a la Resolución No. G HGDC RES009 2021 es la encargada de aplicar las normas y procedimientos que efectivicen la gestión y administración de las tecnologías de la información y comunicaciones, orientadas a la optimización de los recursos y fortalecimiento de la red interna para mejorar la eficiencia en la atención a los pacientes.

De acuerdo con el Informe Técnico DNTIC-INF-SOP-342-2018 del MSP deben existir características mínimas de los equipos de cómputo para uso de herramientas básicas.

Entre los programas que más se utilizan son LINUX MINT CINNAMON, una distribución basada en Ubuntu, LIBRE OFFICE que es una suite profesional que se puede descargar e instalar gratuitamente. WPS OFFICE compatible con los archivos de MS office. CHROME navegador desarrollado por Google, ADOBE FLASH PLAYER plugin. QUIPUX es un sistema de gestión documental utilizado en la administración pública central, este sistema es basado en tecnología web y requiere de la máquina virtual de java. PRAS Plataforma de registro de Atención en Salud (PRAS) Sistema Web desarrollado por el MSP y se utiliza a nivel nacional.

El sistema que se utiliza para atención de pacientes hay ocasiones en que tiene fallas y no es posible guardar información o acceder al sistema, por eso se ha recurrido varias ocasiones a realizar los trámites en formularios físicos de forma manual. El inconveniente que a veces se ha presentado con esto genera que exista números de historias clínicas duplicados que luego deben ser eliminados y reorganizar los registros en archivo y estadística.

En cuanto a las implicaciones que TICS pueda tener en el control de abreviaturas peligrosas es realizar formularios predeterminados que faciliten la escritura como por ejemplo el formulario para certificado médico, que contiene información predeterminada y así permite optimizar tiempo. Las medidas que se pueden tomar a historia clínica no son amplias debido a que el manejo de cada paciente requiere un trato individual y personalizado.

Además, ha tomado también como medida el *desactivar opción editar en la hoja de evolución 005 en el sistema de Gestión Hospitalaria MD-SOS*, que permite mantener un mejor control de la información que se registra y a su vez no se permite realizar cambios en el contenido de la información que ya fue guardada en la Evolución por parte de los Médicos Tratantes y Residentes.

2.2.7 Gestión de los Servicios Hospitalización

Las áreas de Hospitalización son coordinadas por un médico especialista y una jefa de enfermeras que son encargados de coordinar todas las actividades del servicio.

En cuanto a las actividades médicas diarias incluye el:

Pase de visita médica

Es realizado todos los días a las 7 am y 7pm en el área de hospitalización y centro obstétrico. Debe estar presente el personal que entrega el turno tanto como el que recibe.

Deben estar presentes médico especialista, médico general – residente, internos rotativos de medicina u obstetricia, personal de enfermería.

Prescripción médica

El personal médico (internos rotativos de medicina, obstetricia, médicos residentes, médicos especialistas) realizan evoluciones en la mañana y en la noche, en las cuales se indica condición del paciente y prescripción de tratamiento farmacológico y no farmacológico en el formulario SNS-MSP / HCU-form 005/2021, dichas prescripciones son llevadas a cabo por enfermeras e internos rotativos de enfermería. Las recetas físicas de color rosado que corresponden a hospitalización son realizadas por internos rotativos de medicina, obstetricia, médicos residentes.

En el Área de Hospitalización de Ginecología tenemos los siguientes datos en cuanto a ingresos, estos datos se basan en un Informe técnico: HGDC 2022-004 realizado por el Coordinador Técnico del Servicio. En el año 2019 se registraron 4.859 ingresos a hospitalización, en el año 2020 un total de 4.551 ingresos y en el año 2021 un total de 4.554 ingresos. El área de hospitalización ginecológica mantiene una producción que rodea los 4.500 pacientes como promedio anual desde el 2017. En el año 2021 se hospitalizaron un total de 4.554 pacientes con una tasa positiva del 0,1% en relación al año 2020 (año de pandemia mundial) (Matabay, 2022).

TASA DE LETALIDAD POR COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DIRECTAS

Mide el porcentaje de partos por cesárea en relación al total de nacimientos

Indicador

$$Tasa\ de\ letalidad: \frac{\text{Número de muertes maternas}}{\text{Número de complicaciones obstétricas atendidas}} \times 100$$

$$Tasa\ de\ letalidad: \frac{3}{127} \times 100$$

Tabla 10. Letalidad Materna en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGDC

RANGO ACEPTABLE	AÑO ANALIZADO
	2022
0%	2,36 %

Elaborado por Md. Karla Chiriboga

“La muerte materna es un grave problema de salud pública que afecta sobre todo a los países pobres y presenta un gran impacto individual, familiar, social y económico” (MSP, 2020).

La mortalidad materna no es aceptable por la repercusión a nivel que tiene tanto a nivel social, familiar, médico sin embargo debido a complicaciones obstétricas u otros factores podría ocurrir. En el servicio se tiene una tasa de letalidad del 2,36%, en el año 2022 hubo 3 muertes maternas derivadas de complicaciones obstétricas.

PORCENTAJE DE CESÁREAS

Mide el porcentaje de partos por cesárea en relación al total de nacimientos

Indicador

$$\% \text{ de cesáreas: } \frac{\text{Número de cesáreas}}{\text{Total de partos atendidos en el periodo}} \times 100$$

$$\% \text{ de cesáreas: } \frac{312}{1190} \times 100$$

Tabla 11. Porcentaje de Cesáreas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGDC

RANGO ACEPTABLE	AÑO ANALIZADO
	2022
20%	26,21 %

Elaborado por Md. Karla Chiriboga

Según la OMS en sus publicaciones en la sección Visión de Conjunto en el año 2015, de acuerdo a su declaración sobre tasas de cesáreas, desde 1985, los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%. En el servicio se evidencia que la tasa sobrepasa la recomendación ubicándose en un valor de 26,21%, que incluso es mayor que el rango aceptable establecido por el MSP.

El HGDC basa sus acciones en los documentos emitido por el MSP en el año 2015, Lineamientos para la racionalización de la práctica de cesáreas en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. Además, al tratarse de un hospital con certificación ESAMyN que es una normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de la Salud como Amigos de la Madre y del Niño, emitida por el MSP

en septiembre del 2016, se evita las técnicas invasivas, a menos que estén clínicamente justificados.

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Análisis del Entorno Social

La Parroquia de Calderón está ubicada al noreste del Distrito Metropolitano de Quito, al oeste del Valle de Guayllabamba, en los altos del cañón del río homónimo, sobre la meseta de Guanguiltagua, por la ruta al nuevo aeropuerto internacional (Tababela), al borde de la ciudad de Quito. Su dominio comprende 79,07 km². Es una de las parroquias que en los últimos años ha crecido de forma rápida y drástica (Gobierno Autónomo Descentralizado de Calderón, 2023).

Según el censo del 2010, la población de Calderón es de 152.242 habitantes, la misma que se asienta en mayor proporción en el área urbana. Según una proyección poblacional realizada por el Arquitecto Luis León y teniendo como referencia datos del INEC para el año 2040 la población en Calderón será de 262.293 (León, 2015).

En la parroquia de Calderón se evidencia una gran expansión de la grande, pequeña y mediana industria llegando a ser la principal actividad económica; seguida del comercio formal e informal y de la artesanía que se elabora en el centro parroquial, siendo las más importantes: el tallado en la madera, el repujado en cuero, los tejidos y el tradicional mazapán. La población económicamente activa principal está ocupada en actividades de comercio al por mayor y menor con 20%, Industrias manufactureras con 17%, y el resto de actividades tienen porcentajes menores. Es el polo de desarrollo industrial en la entrada norte de Quito y abarca a la grande, pequeña y mediana industria (León, 2015).

Tiene además según datos del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial en sus Indicadores de Salud una Tasa global de Fecundidad del 2,12%, una Tasa de médicos por 10.000 habitantes del 3,81% y una Tasa de Natalidad del 19,67%. En sus indicadores de Educación presenta un analfabetismo del 3,44%, educación básica completa (18 años y más) del 77,41%, una tasa de asistencia neta superior del 27,75% (León, 2015).

Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)

El Sistema de Salud del Ecuador de acuerdo a la Matriz de Porter implica el análisis de sus 5 fuerzas que son:

En cuanto al poder de negociación, entiéndase en este caso proveedores, implica la Atención en Salud por parte de organismos tanto públicos (MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL) como privados, por tanto, la capacidad de negociación con cada uno de estas entidades es muy alta debido a las condiciones que se presentan en cada caso, dependiendo de los aspectos o condiciones económicas de los pacientes.

Se consideraría como amenaza de nuevos competidores, el ingreso de nuevas instituciones de salud, cuya probabilidad puede considerarse de un nivel medio debido al importante costo que representa la construcción y equipamiento de las unidades de salud, por lo cual la inversión es fuerte; sin embargo, nuestra realidad ecuatoriana esta ajustada generalmente a la inversión que realiza el Estado en su gran mayoría para nuevas construcciones.

El análisis de los productos considerados como sustitutos en el sistema de salud, se puede considerar a las atenciones que son realizadas por personas que no son médicos dentro de este grupo se encuentra la medicina homeopática, la medicina tradicional ancestral que incluye a curanderos, parteras, chamanes que brindan consejos para preparaciones como las infusiones, bebidas con plantas medicinales entre otros.

En el caso de rivalidad de competidores existentes se puede considerar que es alta, ya cómo se mencionó los centros de atención tanto públicos como privados se encuentran constantemente brindando atenciones, y lo que puede diferenciarlos es la capacidad o calidad de dicha atención, pues generalmente se considera que el costo es un factor relevante y por ende se asume que a un mayor costo puede ser una mejor atención aunque existe sus excepciones, por tanto, es necesario considerar que las atenciones de salud generalmente están influidas por el nivel socio económico de los pacientes.

En resumen, el sistema de salud en nuestro país presenta limitaciones en cuanto al acceso y calidad de los servicios, esto es más notorio en las zonas rurales. También es de conocimiento que el principal financiador del sistema de salud es el Ministerio de Salud, es decir el sector público, por lo que el acceso a recursos y tecnología médicas es limitado y esto puede afectar la competitividad del sistema de salud en el país.

Como una herramienta en este proyecto se propone un análisis, en cuanto a las situaciones que pueden ser consideradas como debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidad propias de la institución que tienen influencia positiva y negativa en el presente proyecto.

Tabla 12. Análisis FODA

<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital docente - Cartera amplia de servicios - Institucionalmente Planificación lidera y coordina la elaboración de los planes, proyectos de las unidades - Posee una amplia cartera de servicios - Buena imagen institucional - Talento humano joven y comprometido 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora continua - Planes concretos para la mejora y crecimiento institucional a nivel científico y de asistencia médica
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de personal - Falta de incentivos laborales y para la promoción de la investigación - Déficit de tecnológico - Incumplimiento por parte de los proveedores respecto al abastecimiento de medicamentos y dispositivos 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disminución de presupuesto asignado - En talento humano no se evidencia una administración por competencias - No optimización en la utilización de medicamentos y dispositivos - La carencia de un modelo de gestión independiente del HGDC - Crisis financiera mundial que incrementa el desempleo

Tomado de: Plan Estratégico Institucional, Hospital General Docente de Calderón, 2018.

Cadena de Valor de la organización (HGDC, 2021)

Actividades Primarias

La cadena de valor del HGDC puede ser dividida en las siguientes etapas:

1. Recepción de pacientes: Aquí se incluye la recepción y registro de pacientes, la asignación de citas médicas, la admisión de pacientes y el registro de sus datos en el sistema.

2. Evaluación médica: En esta etapa, los médicos realizan la evaluación del paciente, y el posterior diagnóstico con apoyo de exámenes de laboratorio, de imagen o exámenes especiales y la instauración del respectivo tratamiento.

3. Tratamiento: En esta etapa, se lleva a cabo el tratamiento de los pacientes, que puede ser quirúrgico, farmacológico, no farmacológico u otras intervenciones.

4. Rehabilitación: Si lo amerita esta etapa puede incluir la rehabilitación (física, de lenguaje) de los pacientes después de una cirugía o de una enfermedad.

5. Alta médica: En esta etapa, se realiza el alta médica del paciente, esto incluye su preparación para abandonar el hospital y la entrega de su respectiva medicación si la necesitará, turnos para seguimiento en el hospital si fuera necesario o su hoja de referencia para primer nivel, y su certificado médico.

6. Seguimiento: Si es necesario, se lleva a cabo un seguimiento del paciente después del alta médica, para evaluar su recuperación y determinar necesitará más seguimiento o se dará seguimientos más espaciados dependiendo de la patología, o su respectiva alta definitiva y referencia a primer nivel

Actividades de Apoyo

1. Adquisición de suministros y equipos médicos: La Gestión Administrativa es la encargada de contratación pública, activos fijos y bodega, mantenimiento y servicios generales, garantizando así que el hospital tenga medicamentos, papelería, suministros y equipos médicos adecuados para brindar atención médica de calidad a los pacientes.

2. Gestión de Talento Humano: El hospital cuenta con profesionales médicos y personal de apoyo capacitado y competente para brindar atención médica de calidad a sus pacientes. El Área de Talento Humano se encarga de administrar, seleccionar y desarrollar el talento humano del hospital, garantizando su desarrollo constante mediante una verdadera capacitación, bienestar social y seguridad, con el fin de potencializar las habilidades y capacidades de su personal en cumplimiento a la ley, reglamentos, normas, políticas y otros documentos legales vigentes.

3. Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones: Se encarga de aplicar las normas y procedimientos que efectivicen la gestión y administración de las tecnologías de la información y comunicaciones, orientadas a la optimización de los recursos y fortalecimiento de la red interna para mejorar la eficiencia en la atención a los pacientes.

4. Gestión de la cadena de suministro: Es parte de las funciones de la Unidad de Gestión Administrativa, gestión de inventarios, la planificación de la demanda y la coordinación con proveedores externos. Se encarga del Plan Anual de Compras de insumos médicos.

5. Gestión de la calidad: Se encarga de velar por la implementación y el cumplimiento del sistema integral de gestión de calidad y de los procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios provistos por el hospital para satisfacer las necesidades de la demanda y la interacción con otros sistemas en su contexto. Realiza también auditorías médicas internas de los servicios provistos.

6. Gestión de Docencia e Investigación: Se encarga de fomentar y coordinar la integración en la atención sanitaria de las actividades de formación de los profesionales de la salud e investigación, como herramientas de transición del conocimiento, mejora de la práctica clínica, quirúrgica y de la motivación e implementación de los profesionales de la salud, en el marco de las directrices formuladas por el Ministerio de salud e instituciones académicas con las que se establezcan convenios de colaboración.

Planificación Estratégica

- **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social. (MSP, 2012, p.3)

- **Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que presentan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. (MSP, 2012, p.3)

- **Valores** (Hospital General Docente de Calderón, 2018)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| - Vocación de servicio | - Ética |
| - Compromiso | - Compromiso |
| - Integridad | - Respeto |
| - Justicia | - Honestidad |
| - Honestidad | - Calidez |
| - Excelencia | - Puntualidad |
| - Responsabilidad | - Trabajo en equipo |
| - Integridad | |

- **Objetivos Institucionales** (Hospital General Docente de Calderón, 2018)
 - Controlar la aplicación de protocolos de atención
 - Incrementar la calidad en las prestaciones de salud a la población en el Hospital
 - Incrementar la eficiencia operacional en el Hospital
 - Incrementar el desarrollo y productividad del talento humano en el Hospital.
 - Incrementar el uso eficiente del presupuesto en el Hospital.

- **Principios Éticos** (Hospital General Docente de Calderón, 2018)
 - No maleficencia
 - Beneficencia
 - Autonomía
 - Justicia

- **Políticas** (Hospital General Docente de Calderón, 2018)
 - En ejercicio de las atribuciones legales conferidas por los artículos 151 y 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador y por el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

Acuerda:

Art1.- Crear la Entidad Operativa Desconcentrada “Hospital Docente de Calderón”, ubicado en la Parroquia de Calderón, cantón Quito, provincia de Pichincha, establecimiento de salud que corresponde al Segundo Nivel de Atención y Cuarto de Complejidad ...”.

 - Política institucional acorde al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el mismo que tiene un amplio marco legal y normativo, busca garantizar el derecho de la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y protección de grupos vulnerables.

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

De acuerdo con los requerimientos encontrados dentro del análisis realizado en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGDC, de forma interna se busca realizar acciones estratégicas por medio de un plan de gestión con el cual se pueda disminuir de manera considerable el uso de abreviaturas peligrosas.

3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

El área de la Gerencia General de la Dirección se encargará de realizar el seguimiento de las siguientes actividades:

- Aprobación para ejecutar el Plan de Mejora en el área de Ginecología y Obstetricia del HGDC.
- Proponer y liderar programas de mejoramiento continuo en el Área de Ginecología y Obstetricia.
- Desarrollar un sistema de evaluación interna, que permita el seguimiento de los objetivos pactados y la retroalimentación, implantando medidas para su corrección en el caso de incumplimiento.

3.2.2 Gestión de la Calidad

El Área de Gestión de Calidad se encargará de realizar el seguimiento de las siguientes actividades:

- Auditorías internas de historias clínicas mensuales del servicio de Ginecología y Obstetricia del HGDC, las mismas serán coordinadas conjuntamente con el Coordinador Técnico del Servicio. Se asignará mensualmente el personal que se hará de cargo de la auditoría, en el horario de trabajo mensual, indicando el día y las horas asignadas.

Indicador

$$\% \text{ auditorías: } \frac{\text{Cantidad de historias clínicas auditadas mensual}}{\text{Promedio mensual de historias clínicas de pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del HGDC}} \times 100$$

Tabla 13. Proyección de Gestión de Calidad

RANGO ACEPTABLE	BASE	PROYECCIÓN ANUAL		
		2022	2023	2024
80% - 85%	78,9%	82,6%	86,3%	90%

Elaborado por Md. Karla Chiriboga

En base a la información del año 2021, la cantidad de historias clínicas auditadas fue de 300 mientras la cantidad promedio de historias clínicas de pacientes atendidas en el servicio fue de 380; considerando que existió una población atendida durante dicho año de 4.554 pacientes; por tanto, se tiene un 80% de ejecución de auditoría. Para los próximos 3 años se ha considerado un incremento anual de ejecución de auditoría del 3,7% anual, es decir hasta alcanzar el 90% de ejecución.

3.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

El Área Gestión Administrativa y de Recursos Humanos se encargará de realizar el seguimiento de las siguientes actividades:

- Capacitaciones recurrentes al personal de salud que trabaja en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGDC, sobre abreviaturas peligrosas, basadas en el Manual de Seguridad del Paciente 2016 del MSP.

Indicador

$$\%Capacitaciones: \frac{\text{Cantidad de personal capacitado en el área}}{\text{Cantidad de personal del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGDC}} \times 100$$

Tabla 14. Proyección de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

RANGO ACEPTABLE	BASE	PROYECCIÓN ANUAL		
		2021	2022	2023
80% - 85%	0 %	0 %	50 %	80 %

Elaborado por Md. Karla Chiriboga

Considerando que no se ha presentado datos de capacitaciones para este tipo de tema, es por ello que el porcentaje del 0% para los años 2021 y 2022; mientras que para los próximos años el objetivo hasta el 2024 es alcanzar un 80% de personal capacitado en este tema del manejo de abreviaturas peligrosas. Siempre y cuando se establezca como una capacitación obligatoria para el personal de salud en los próximos años, como política del hospital.

Además, se entregaría el listado de abreviaciones no autorizadas encontradas en las historias clínicas que se encuentra en el **ANEXO 2**, para que el personal aumente un poco más sus conocimientos acerca de abreviaturas peligrosas.

3.2.4 Gestión Financiera

El Área Gestión Financiera se encargará de realizar el seguimiento de las siguientes actividades:

- Asignación de los recursos necesarios para la implementación del plan
- Evaluación del cumplimiento de los recursos establecidos

Indicador

$$\% \text{Presupuesto utilizado: } \frac{\text{Valor de compras realizadas en la partida presupuestaria 530204001}}{\text{Presupuesto asignado al HGDC}} \times 100$$

Tabla 15. Proyección de Gestión Financiera

RANGO ACEPTABLE	BASE	PROYECCIÓN ANUAL		
		2021	2022	2023
1% - 2%	0,16 %	0,019 %	0,019 %	0,019 %

- Elaborado por Md. Karla Chiriboga

De acuerdo a la información publicada en el año 2021 la partida presupuestaria 530204001 que incluye Edición Impresión – Reproducción – Publicaciones – Suscripciones – Fotocopiado – Traducción – Empastado – Enmarcación – Serigrafía – Fotografía -Carnetización - Filmación e Imágenes Satelitales representó un valor de 50.573,79 USD sobre un presupuesto del hospital valorado en 33.638.446,93 USD que representa un 0,16%. Mientras que para el año 2022 para la partida presupuestaria el monto fue de 6.711,80 USD mientras que el presupuesto fue de 35.502.010,12 USD lo que representa un 0,019%.

Como se evidencia existió una reducción importante del presupuesto por lo cual para los próximos años se aspira mantener el mismo valor porcentual o se espera que exista un incremento en el presupuesto en al menos el porcentaje de inflación anual que para el año 2022 cerró en el 3,74%.

3.2.4 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

El Área de Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones no tiene una injerencia directa en el proyecto presentado por lo cual desarrollar un indicador, así como establecer una proyección en dicho campo no es aplicable para el presenta proyecto.

3.2.5 Gestión Estratégica de Marketing

El Área de Gestión Estratégica de Marketing se encargará de realizar el seguimiento de las siguientes actividades:

- Diseñar comunicación efectiva acerca del uso inadecuado de las abreviaturas peligrosas.

- Difundir internamente de manera progresiva el listado de abreviaturas peligrosas

Indicador

Número de comunicaciones: Cantidad de mensajes difundidos sobre siglas peligrosas

Tabla 16. Proyección de Gestión Estratégica de Marketing

RANGO ACEPTABLE	BASE	PROYECCIÓN ANUAL		
		2022	2023	2024
25 -30 mensajes	0	0	24	26

- Elaborado por Md. Karla Chiriboga

Las comunicaciones que desarrolla el Área de Marketing específicamente para disminuir el uso inadecuado de las abreviaturas peligrosas se enfocarán a diseñar y enviar mensajes de correo interno que sean atractivos al interés del personal del servicio de Ginecología y Obstetricia, siendo que para el año 2021 no ha existido este tipo de información es por ello que a partir de su implementación en el año 2023 se planea enviar 2 comunicaciones al mes y posteriormente para el siguiente año incrementar un 10%.

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

- Es necesario contratar más personal para atención en el Área de Ginecología, sin embargo, no se cuenta con partidas presupuestarias, para compensar dicho déficit.
- El gran volumen de pacientes genera que por optimizar el tiempo se utilice abreviaciones que se consideran abreviaturas peligrosas.

4.2 Conclusiones:

- El uso de abreviaturas peligrosas es un acto común en la mayoría de médicos, por lo cual se ven expuestos a esto durante su formación. La mayoría de sus docentes, o cuando realizan prácticas preprofesionales ven a otros médicos utilizar abreviaciones. Esto se convierte en un aprendizaje que perdura en su etapa profesional.
- Hay factores que pueden contribuir al error por factor humano como la manera de escribir, los médicos tienen la fama de escribir de manera poco legible o ilegible. Existe en nuestro medio la expresión de *la letra del médico*, que hace referencia a que no se puede entender. Esto puede llevar a un error de medicación, si no se tiene las debidas medidas y precauciones.
- Se determina que de acuerdo a su formación el personal de salud tiene diferentes interpretaciones para una misma abreviación.

4.3 Recomendaciones

- Se debería brindar capacitaciones sobre Abreviaturas Peligrosas al personal de nuevo ingreso, es decir, a los Internos Rotativos de Medicina, Internos Rotativos de Obstetricia, que empiecen su rotación de Ginecología, con lo cual ayudaría mucho a mejorar el manejo de historias clínicas, puesto que los internos rotativos están aún en formación y predispuestos a aprender y adquirir nuevos conocimientos. Esto a largo plazo ayuda mucho, debido a que en el ámbito profesional tendrán en cuentas los conocimientos que se les impartió en su formación y lo ejecutarán en la práctica.
- El capacitar continuamente al personal de salud del Servicio de Ginecología y Obstetricia acerca del Manual de Seguridad del Paciente, brindaría la posibilidad de mantener actualizados los conocimientos y ajustarse a la normativa establecida.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, S. Guzmán, S. (2007). Aplicación de un método para establecer los criterios de la medición del fondo uterino. *Ginecología y Obstetricia de México*, 75(8), 465-470. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom078g.pdf>
- Aguilar, C. Martínez, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 31(3), 171-178. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171#:~:text=Las%20unidades%20de%20cuidados%20intensivos,con%20la%20finalidad%20de%20recuperaci%C3%B3n.
- Albán Sánchez, F. (2019). Ruptura de Membranas como factor Asociado a Acortamiento del Trabajo de Parto. (Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú). Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4579/1/REP_MED.HUM_A_FRANCO.ALB%c3%81N_RUPTURA.MEMBRANAS.FACTOR.ASOCIADO.A_CORTAMIENTO.TRABAJO.PARTO.pdf
- Arias, F. (1995) Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo. España, Mosby. Recuperado de https://www.quimica.es/enciclopedia/Frecuencia_card%C3%ADaca_fetal.html
- Arteaga, E. (2017). Buen Vivir (Sumak Kawsay): definiciones, crítica e implicaciones en la planificación del desarrollo en Ecuador. *Saúde debate* 41 (114) Jul-Sep 2017. doi:10.1590/0103-1104201711419
- Asociación Latinoamericana de Diabetes. (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. *Revista Asociación Latinoamericana de Diabetes*. Recuperado de https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
- Barbagelata, E. (2016). Implementación de Estrategias de Prevención de Errores en el Proceso de Administración de Medicamentos: Un enfoque para Enfermería en Cuidados Intensivos. *REV. MED. CLIN. CONDES* - 2016; 27(5) 594-604.

- Becerra, Ana. (2021). Infección de vías urinarias no complicada en mujeres. *Revista Urología Colombiana* (30), 2. 123-124. Recuperado de <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1721323>
- Chauca, R. (2021). La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 28 (2) • Apr-Jun 2021. doi:10.1590/S0104-59702021005000003
- Clínica Universidad de Navarra (2023). Recuperado del <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/anteversion#:~:text=f.,torno%20a%20un%20eje%20transversal>.
- Congreso Nacional. (2015). Ley 67. Ley Orgánica de Salud. Publicada el 18 diciembre de 2015. Ecuador.
- Committee on Quality of Health Care in America, & Institute of Medicine. (2000). *To err is human: Building a safer health system* (L. T. Kohn, J. M. Corrigan, & M. S. Donaldson, Eds.). Washington, D.C., DC: National Academies Press.
- Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina, UNAM. (2021). Hemodinamia. Recuperado <https://fisiologia.facmed.unam.mx/index.php/2021/11/#>
- Diccionario panhispánico del español jurídico. (2023). Recuperado de <https://dpej.rae.es/lema/tratamiento-m%C3%A9dico>
- Enago Academy. ¿Cómo usar correctamente las abreviaciones en la escritura académica?. Recuperado de <https://www.enago.com/es/academy/use-of-abbreviations-in-academic-writing/>
- Espinoza Artavia, A. Fernández Vaglio, R. (2019). Lo nuevo en diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus gestacional. *Revista Médica Sinergia*, 4 (4), 41-54. Recuperado de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/180/465>
- Félix Santamaría, C. (2015). Los Movimientos Fetales como Marcador de Bienestar Fetal. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. Recuperado de <https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia->

yobstetricia/archivos/publico/clases_residentes/2015/clase2015_movimientos_fetales.pdf

Flores Poveda, K. Quiñonez García, K. (2020). Utilidad de hemoglobina glicosilada en diabetes tipo 2. *RECIAMUC*, 4(3), 118-126. Recuperado de <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/505/765>

Gijón Conde, T. Gorostidi, M. (2019). Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) 2019. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 36 (4), 199-212. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1889183719300315?token=69E02266ABBE98657E277010D0A783ED194456725B719D6517FFD8CB519FFEACA43D89577FE8AF0AAAD6431F64079147&originRegion=us-east-1&originCreation=20230203154150>

Gil Villar, Ana. (2020). Análisis de encargo real de traducción: *Prácticas en Editorial Médica Panamericana* (TRABAJO FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL). Recuperado de https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/191182/TFM_2020_GiVillar_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, I., et al. (2017). Errores de prescripción en centros de atención primaria en salud de Quito, Ecuador. *Revista Médica Vozandes*, 9 (1). 9-13. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/330542553_Errores_de_prescripcion_en_centros_de_atencion_primaria_en_salud_de_Quito_Ecuador

Hospital Clínica Barcelona. (2023). Recuperado de clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/ecografia

Hospital General Docente de Calderón. (2021). Informe final de rendición de cuentas. Recuperado de <https://www.hgdc.gob.ec/index.php/transparencia/rendicion-cuentas/2021>

Instituto Nacional del Cáncer. (2023). Diccionarios del NCI. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos>

Introdutorio, M. (s/f). SERIE DE PROTOCOLOS DE MANEJO CLÍNICO PARA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD. Recuperado el 30 de enero de 2023, de Paho.org website: <https://www.paho.org/canada/dmdocuments/Modulo%20introdutorio%20APS.pdf>

Jiménez, L. C. (2021). Errores de administración de medicamentos en enfermería. Revista de Enfermería Neurológica. ISSN: 1870-6592, Vol. 20, núm. 1, enero-abril 2021: pp.58-65. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349249/articulo-7-58-65.pdf>

María, M., & Bravo González, C. (s/f). 3. Características de las notas clínicas elaboradas con el formato SOAP. Recuperado el 1 de febrero de 2023, de Medicinaconductual-unam-fesi.org website: https://www.medicinaconductual-unam-fesi.org/uploads/1/0/3/4/103420148/elaboraci%C3%B3n_de_nota_soap_y_examen_mental.pdf

Martínez, V. (Ed.). (2022). ACTUALIDAD ¿Por qué hay un déficit de médicos en Ecuador? Recuperado de <https://ec.oceanomedicina.com/magazine/actualidad/por-que-hay-un-deficit-de-medicos-en-ecuador/#:~:text=Dato%20de%20la%20OMS&text=Por%20este%20motivo%20C%20ha%20establecido,habitantes%20para%20prestar%20servicios%20esenciales.>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Esquema Nacional de Vacunación. (2021). Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.oct_.2021.pdf

Ministerio de Salud Pública. Manual de Procesos para la Gestión de Suministros de Medicamentos. Primera edición; 2009. Dirección Nacional de Control y Mejoramiento en Vigilancia Sanitaria. Quito 2009. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente - Usuario. Manual. Primera edición; 2016. Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud – MSP. Quito 2016. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Ministerio de Sanidad y Política Social de España, Organización Mundial de la Salud. (2006). Estudio Ibeas: Prevalencia de efectos adversos en Hospitales de Latinoamérica. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEA%20S.pdf>

Mondaca Gómez, K. (2020). Uso de abreviaturas inseguras en la prescripción médica y errores de medicación: una revisión narrativa. *Revista médica de Chile*, 148(6), 842-848. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600842

Momentos del trabajo de parto. (2015). Recuperado de <https://es.slideshare.net/IngridJR/dinamica-uternia>

National Human Genome Research Institute. (2023). Glosario parlante de términos genómicos y genéticos. Recuperado de <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Historial-familiar>

Presentación Rendición de Cuentas HGDC 2021. (2021). Recuperado de <https://www.hgdc.gob.ec/> website: <https://www.hgdc.gob.ec/images/transparencia/2021/PRESENTACION%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%20HGDC%202021.pdf>

Shugulí, Y. (2019). Diseño de un Protocolo de Manejo de Medicamentos de Alto Riesgo para el Hospital General Docente de Riobamba” (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador). Recuperado de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/13443/1/56T00903.pdf>

Sociedad Española de Fertilidad. Esterilidad General II. Recuperado de <https://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/recomendaciones/embarazoEctopico.pdf>

Sociedad Española de Ginecología. (2023). Recuperado de https://sego.es/mujeres/Calculo_edad_gestacional.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2020). Recomendaciones para la reorganización y expansión de los servicios hospitalarios en respuesta a la COVID-19. Documento técnico de trabajo. Abril del 2020. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52245/OPSIMSPHECOVID-19200028_spa.pdf?sequence=5

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Representación Guatemala - Catalogación en la fuente. (2014). GUÍA PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO GRAVE. Recuperado de <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20para%20el%20manejo%20integral%20del%20recien%20nacido%20grave.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2019). Seguridad del paciente. Recuperado de <https://www.who.int/es> website: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Ortiz Marrón, H. del Pino Valero, V. (2021). Evolución de la incidencia de diabetes mellitus tipo 1 (0-14 años) en la Comunidad de Madrid, 1997-2016. *Anales de Pediatría*, 95(4), 253-259. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1695403320302939?token=7432C85C02891F098995ED6122B7099A3E5A1C5FC8443AEBAE07E8693D4F184F93EFA4A26207E96E62052CB92A09DD03&originRegion=us-east-1&originCreation=20230203162339>

Oñate, S. (2022). Médicos presionan por soluciones ante la falta de fármacos e insumos. El Comercio. Recuperado de <https://www.elcomercio.com/actualidad/medicos-presionan-soluciones-falta-farmacos.html>

Quintanilla. I. (2023). Acceso intravenoso. Recuperado de <https://sydquintanilla.com/product/tapas-dish-conector-de-seguridad/>

Real Academia Nacional de Medicina de España. (2023). Diccionario de términos médicos. Recuperado de

https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=saturaci%C3%B3n%20de%20ox%C3%ADgeno

Real Academia Nacional de Medicina de España. (2023). Diccionario de términos médicos. Recuperado de https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=presi%C3%B3n%20arterial

Reason, J. (1990) Human Error. Cambridge University Press, Cambridge.

Rigalleau, V. Monlun, M. (2021). Diagnóstico de diabetes. *EMC - Tratado de Medicina*, 25 (2), 1-7. Recuperado de <https://scihub.ru/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S163654102145110X>

Rodríguez, Anna. (2020). Hospital Universitario Niño Jesús. Exploración Neurológica. Congreso Actualización Pediatría. Recuperado de https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/523-532_exploracion_neurologica.pdf

The Children's Hospital. (2010). Pautas de NPO para reducir el riesgo de aspiración y neumonía (NPO Guidelines for Reducing the Risk of Aspiration and Pneumonia). Recuperado de <https://www.childrenscolorado.org/4adc70/globalassets/departments/heart/eating-drinking-rules-spanish.pdf>

Unibetas. (2021). ¿Por qué los médicos escriben mal? Historia, origen y recomendaciones. Recuperado de <https://unibetas.com/por-que-los-medicos-escriben-mal/>

Universidad de Navarra. (2023). Diccionario Médico. Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/fecha-probable-parto>

Universidad Juárez del Estado de Durango Facultad de Medicina y Nutrición. (2020). Habilidades Básicas III. Toma de Signos Vitales. Recuperado de http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

FIGURA 7

PLAN ANUAL DE CONTRATACIÓN 2022

PLAN ANUAL DE COMPRAS															INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS PRODUCTOS																		
INFORMACIÓN DE LA PRIMERA PRESENTACIÓN															INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS PRODUCTOS																		
CATEGORIA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN	ESTADO	ACTUAL	OTRO	DEPARTAMENTO	REGIÓN	UNIDAD ADMINISTRATIVA	FUENTE	ORIGEN	COMPROBADO	ESTADO DE EJECUCIÓN	CANTIDAD ANUAL	CANTIDAD DEL PRODUCTO	CANTIDAD DE EJECUCIÓN	ESTADO DE EJECUCIÓN	CANTIDAD DE EJECUCIÓN	ESTADO DE EJECUCIÓN	ESTADO DE EJECUCIÓN	ESTADO DE EJECUCIÓN	ESTADO DE EJECUCIÓN	ESTADO DE EJECUCIÓN	ESTADO DE EJECUCIÓN	ESTADO DE EJECUCIÓN	ESTADO DE EJECUCIÓN	ESTADO DE EJECUCIÓN	ESTADO DE EJECUCIÓN	ESTADO DE EJECUCIÓN	ESTADO DE EJECUCIÓN		
1001	500	kg	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS MEDICOS Y MONITORES DEL HOSPITAL GENERAL DOCTOR JOSE GARCIA GONZALEZ	CONVENIO											500	500																	

Fuente: Sitio web oficial HGDC <https://www.hgdc.gob.ec/index.php/transparencia/plan-anual-de-contratacion>

ANEXO 2
TABLA 17. ABREVIACIONES ENCONTRADAS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HGDC

CATEGORÍA	N°	ABREVIACIÓN	SIGNIFICADO DE LA ABREVIACIÓN EN LA HISTORIA CLÍNICA AUDITADA	TIPO DE ABREVIACIÓN					AUTORIZADA		
				ABREVIATURA	ACRÓNIMO	PRONOMBRE	SIGLA	TÉRMINO PROVIENE DEL LATÍN	SI	NO	
GENERALES	1	G/O	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				SIGLA			NO	
	2	C/O	CENTRO OBSTÉTRICO				SIGLA			NO	
	3	IDEM	LO MISMO			PRONOMBRE				NO	
	4	Tto	TRATAMIENTO				SIGLA			NO	
	5	TTO	TRATAMIENTO				SIGLA			NO	
	6	IC	INTERCONSULTA				SIGLA			NO	
	7	IDG	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA				SIGLA			NO	
	8	I/C	INTERCONSULTA				SIGLA			NO	
	9	Rp.	RESPUESTA				SIGLA			NO	
	10	C/E	CONSULTA EXTERNA				SIGLA			NO	
	11	DH	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN				SIGLA			NO	
	12	VE	INGRESO				SIGLA			NO	
	13	PCTE	PACIENTE				SIGLA			NO	
	14	REVIT	REGISTRO DE DATOS VITALES		ACRÓNIMO						NO
	15	UCI	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS		ACRÓNIMO						NO
	16	ARO	ALTO RIESGO OBSTETRICO		ACRÓNIMO						NO
LABORATORIO	17	BH	BIOMETRÍA HEMÁTICA				SIGLA			NO	
	18	EMO	ELEMENTA Y MICROSCÓPICO DE ORINA		ACRÓNIMO					NO	
	19	HBA1C	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA				SIGLA			NO	
	20	TP	TIEMPO PROTROMBINA				SIGLA			NO	
	21	TTP	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL				SIGLA			NO	
	22	GSA	GASOMETRIA				SIGLA			NO	
	23	GSV	GASOMETRÍA VENOSA				SIGLA			NO	
	24	EX	EXÁMENES				SIGLA			NO	
INDICACIONES MÉDICAS	25	NPO	NADA POR VIA ORAL (Latín "nulla per os")					TÉRMINO PROVIENE DEL LATÍN		NO	
	26	LR	LACTATO RINGER				SIGLA			NO	
	27	SF	SUERO FISIOLÓGICO				SIGLA			NO	
ANAMNESIS	28	APP	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES				SIGLA			NO	
	29	APF	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES				SIGLA			NO	

30	APQX	ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS				SIGLA			NO
31	AGO	ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS				SIGLA			NO
32	IVSA	INICIO DE VISA SEXUAL ACTIVA				SIGLA			NO
33	PS	PAREJAS SEXUALES				SIGLA			NO
34	ETS	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL				SIGLA			NO
35	FUM	FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACION		ACRÓNIMO					NO
36	EG	EDAD GESTACIONAL		ACRÓNIMO					NO
37	CPN	CONTROLES PRENATALES				SIGLA			NO
38	DT	VACUNAS TETANOS				SIGLA			NO
39	ITS	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL		ACRÓNIMO					NO
40	AQX	ANTECEDENTES QURÚRGICOS				SIGLA			NO
41	AU	ACTIVIDAD UTERINA				SIGLA			NO
42	MF	MOVIMIENTOS FETALES				SIGLA			NO
43	G	GESTAS				SIGLA			NO
44	P	PARTOS				SIGLA			NO
45	A	ABORTOS				SIGLA			NO
46	C	CESAREAS				SIGLA			NO
47	EE	EMBARAZO ECTÓPICO				SIGLA			NO
48	HV	HIJOS VIVOS				SIGLA			NO
49	HM	HIJOS MUERTOS				SIGLA			NO
50	CMI	CICLOS MENSTRUALES IRREGULARES		ACRÓNIMO					NO
51	CMR	CICLOS MENSTRUALES REGULARES				SIGLA			NO
52	PF	PLANIFICACIÓN FAMILIAR				SIGLA			NO
53	MC	MOTIVO DE CONSULTA				SIGLA			NO
54	EA	ENFERMEDAD ACTUAL				SIGLA			NO
55	CSV	CONSTROL SIGNOS VITALES				SIGLA			NO
56	QX	ANTECEDENTES QUIRURGICOS				SIGLA			NO
57	CM	CICLOS MENSTRUALES				SIGLA			NO
58	UDS	ULTIMO DIA DE SANGRADO				SIGLA			NO
59	UH	ULTIMO HIJO				SIGLA			NO
60	EF	EXAMEN FÍSICO				SIGLA			NO
61	ROTS	REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS		ACRÓNIMO					NO
62	AVF	ANTEROVERSIÓN				SIGLA			NO

	63	DG	DIAGNÓSTICO				SIGLA		NO
	64	FU	FONDO ÚTERO				SIGLA		NO
	65	RHA	RUIDOS HIDROAEREOS				SIGLA		NO
	66	PAF	PLANIFICACIÓN FAMILIAR		ACRÓNIMO				NO
	67	SV	SANGRADO VAGINAL				SIGLA		NO
	68	MPF	METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR				SIGLA		NO
	69	PC	PERIMETRO CEFÁLICO				SIGLA		NO
	70	VSA	VIDA SEXUAL ACTIVA				SIGLA		NO
	71	NPS	NUMERO DE PAREJAS SEXUALES				SIGLA		NO
	72	AFU	ALTURA FONDO UTERINO		ACRÓNIMO				NO
	73	RIG	REGIÓN INGUINOGENITAL		ACRÓNIMO				NO
	74	MI	MIEMBROS INFERIORES				SIGLA		NO
	75	AU	ALTURA UTERINA				SIGLA		NO
	76	AU	ACTIVIDAD UTERINA				SIGLA		NO
	77	LCF	LATIDO CARDIACO FETAL				SIGLA		NO
	78	sem	SEMANAS	ABREVIATURA					NO
	79	UH	ÚLTIMO HIJO				SIGLA		NO
	80	TV	TACTO VAGINAL				SIGLA		NO
DISPOSITIVOS MÉDICOS	81	DISH	DISPOSITIVO INTRA VENOSO SIN HEPARINA		ACRÓNIMO				NO
	82	SF	SONDA FOLEY				SIGLA		NO
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	83	MFE	MONITOREO FETAL ELECTÓNICO				SIGLA		NO
	84	MFT	MONITOREO FETAL				SIGLA		NO
	85	TAC	TOMOGRFIA		ACRÓNIMO				NO
	86	EKG	ELECTROCARDIOGRAMA		ACRÓNIMO				NO
	87	ECG	ELECTROCARDIOGRAMA		ACRÓNIMO				NO
	88	RX	RADIOGRAFÍA		ACRÓNIMO				NO
	89	Rx	RADIOGRAFIA		ACRÓNIMO				NO
	90	PAPTEST	PAPANICOLAU		ACRÓNIMO				NO
	91	ECO	ECOGRAFÍA		ACRÓNIMO				NO
DIAGNÓSTICOS	92	CUP	CICATRIZ UTERINA PREVIA		ACRÓNIMO				NO
	93	RN	RECIÉN NACIDO				SIGLA		NO
	94	HTA	HIPERTENSIÓN ARTERIAL				SIGLA		NO
	95	DM2	DIABETES MELLITUS TIPO 2				SIGLA		NO

	96	RAM	RUPTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANAS		ACRÓNIMO					NO
	97	LP	LABOR DE PARTO				SIGLA			NO
	98	I/VG	INFECCIÓN VAGINAL				SIGLA			NO
	99	I/U	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS		ACRÓNIMO					NO
	100	ITU	INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO		ACRÓNIMO					NO
	101	RPM	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS				SIGLA			NO
	102	HTG	HIPERTENSIÓN GESTACIONAL				SIGLA			NO
SIGNOS VITALES	103	PA	PRESIÓN ARTERIAL				SIGLA			NO
	104	TA	TENSIÓN ARTERIAL				SIGLA			NO
	105	FR	FRECUENCIA RESPIRATORIA				SIGLA			NO
	106	FC	FRECUENCIA CARDÍACA				SIGLA			NO
	107	SpO2	SATURACIÓN DE OXÍGENO				SIGLA			NO
	108	SO2	SATURACIÓN DE OXÍGENO				SIGLA			NO
	109	SatO2	SATURACIÓN OXÍGENO				SIGLA			NO
	110	TAM	TENSIÓN ARTERIAL MEDIA		ACRÓNIMO					NO
	111	T°	TEMPERATURA				SIGLA		SI	
ESCALAS DE VALORACIÓN	112	EVA	ESCALA VISUAL ANALÓGICA		ACRÓNIMO					NO
	113	SM	SCORE MAMA				SIGLA			NO
	114	ECG	ESCALA COMA GLASGOW				SIGLA			NO
	115	SOAP	SUBJETIVO - OBJETIVO - ANÁLISIS - PLAN		ACRÓNIMO				SI	

CONDICIÓN DE PACIENTE	116	ADCAVANDIMELCO	ADMISIÓN DIAGNÓSTICOS CONDICIÓN ALERGIAS SIGNOS VITALES ACTITUD CUIDADOS ENFERMERÍA DIETA INFUSIONES MEDICAMENTOS EXÁMENES IMAGEN EXÁMENES LABORATORIO INTERCONSULTAS NOVEDADES		ACRÓNIMO				SI	
	117	RIG	REGIÓN INGUINOGENITAL		ACRÓNIMO					NO
	118	AFU	ALTURA FONDO UTERINO		ACRÓNIMO					NO
ABREVIACIONES PERMITIDAS	119	VO	VÍA ORAL				SIGLA		SI	
	120	IV	INTRAVENOSO				SIGLA		SI	
	121	SC	SUBCUTÁNEO				SIGLA		SI	
	122	QD	CADA DÍA				SIGLA		SI	
	123	BID	DOS VECES AL DÍA		ACRÓNIMO				SI	
	124	TID	TRES VECES AL DÍA		ACRÓNIMO				SI	
	125	STAT	EN ESTE MOMENTO					TÉRMINO PROVIENE DEL LATÍN	SI	
	126	PRN	POR RAZONES NECESARIAS		ACRÓNIMO				SI	
				1	33	1	89	2	11	115

Elaborado por Md. Karla Chiriboga

ANEXO 3

TABLA 18. BÚSQUDA BIBLIOGRÁFICA DE ABREVIACIONES QUE SON FRECUENTEMENTE UTILIZADAS EN HISTORIAS CLÍNICAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HGDC

Nº	ABREVIATURA	SIGNIFICADO	DESCRIPCION
	SOAP	SOAP es una nemotecnia	El SOAP es un método para el seguimiento de pacientes que permite sistematizar y racionalizar los registros clínicos. Esto permite tener un texto de evolución del paciente resumido, objetivo y sin detalles innecesarios. Sus componentes se correlacionan armónicamente con los pasos de la consulta, facilitando la descripción del raciocinio clínico desarrollado y el seguimiento de los pacientes.
	S	SUBJETIVO	Registra los datos recogidos en el interrogatorio al paciente, conjunto con las impresiones subjetivas del médico y las expresadas por el paciente y sus familiares o acompañantes.
	O	OBJETIVO	Son los datos positivos y negativos de valor del examen físico y/o exámenes complementarios.
	A	ANÁLISIS Y APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA:	Identifica los problemas, su intensidad y la evolución de los mismos. Una vez obtenidos los datos a través del interrogatorio, el examen físico y los estudios complementarios, se evalúan y se expresan por medio del enunciado de un problema. La formulación de los problemas debe ser lo más precisa posible, llegando a constituir una impresión diagnóstica o un juicio clínico. No es necesario incluir condiciones agudas auto-limitadas y que no presentan relevancia para el seguimiento futuro del paciente.
	P	PLAN	Plan diagnóstico: Se consignan las pruebas solicitadas o que se solicitarán para aclarar un problema o llegar a un diagnóstico. Plan terapéutico: Se registran las indicaciones terapéuticas planteadas como medicamentos, dietas, cambio de hábitos, etc. La medicación prescrita es considerada el componente más importante en los registros de seguimiento, debiendo por eso estar bien identificada. Plan de seguimiento: Aquí se exponen los planes ideados para controlar la evolución de cada problema. Plan de educación: Breve descripción de la información que se da al paciente acerca de su problema.
	FC	FRECUENCIA CARDÍACA	Número de latidos cardíacos por una determinada unidad de tiempo que usualmente es por minuto.
	FR	FRECUENCIA RESPIRATORIA	Número de ciclos respiratorios por minuto. Su valor varía con la edad
	TA / PA	TENSIÓN ARTERIAL / PRESIÓN ARTERIAL	Presión o fuerza que ejerce contra la pared la sangre que circula por el sistema arterial. Se expresa en milímetros de mercurio (mm Hg) por encima de la presión barométrica o atmosférica, que se toma como presión 0. La presión arterial depende de la presión ejercida por la sangre expulsada por el ventrículo en cada sístole. Se expresa en dos cifras, sistólica y diastólica, que al escribirse se escriben separadas por una barra oblicua. Ejemplo 120/80 mmHg
	SO2 Sat.O2 SpO2	SATURACIÓN DE OXÍGENO	Proporción de la hemoglobina circulante en la sangre que se encuentra unida al oxígeno. Se expresa como el porcentaje de oxihemoglobina existente sobre el total de hemoglobina presente en una determinada muestra de sangre.

			La saturación arterial de oxígeno es superior al 94 % en los individuos sanos y puede disminuir significativamente si existe alguna alteración del sistema respiratorio, generalmente entre el 80 % y el 90 %, aunque puede ser inferior al 70 % en los casos muy graves.
	T°	TEMPERATURA	La temperatura es una magnitud física que indica la energía interna de un cuerpo, de un objeto o del medio ambiente en general, medida por un termómetro. Se expresa en unidades de medida como los grados Celsius (°C), los grados Fahrenheit (°F) y los grados Kelvin (K). El cero absoluto (0 K) corresponde a -273,15 °C.
	AU	ALTURA UTERINA	Medida registrada desde la parte superior de la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino.
	FCF	FRECUENCIA CARDÍACA FETAL	Son los latidos del corazón de feto humano en el lapso de un minuto. Puede escucharse de dos maneras: 1. Cometa de Pinard a partir de la vigésima semana de gestación 2. Doppler obstétrico. El foco máximo de auscultación se encuentra hacia la cabeza y el dorso fetal. La frecuencia cardíaca fetal basal fluctúa entre 110 y 160 latidos por minuto.
	MF	MOVIMIENTOS FETALES	El movimiento en el embrión aparece alrededor de la semana 6-7, aunque no es detectado por la gestante hasta las 18-22 semanas. En múltiparas suele suceder antes, a partir de las 16-18 semanas, y en pacientes obesas puede demorarse hasta las 24 semanas. Normalmente a las 20 semanas de gestación ya aparecen todos los movimientos fetales, su máxima intensidad es a partir de las 28-34 semanas. Ante una hipoxia disminuye la actividad corporal. El número de movimientos percibidos en una gestación a término varía desde 4 a 100 por hora.
	RN	RECIÉN NACIDO	Periodo de vida desde el nacimiento hasta los 28 días de la vida extrauterina.
	APP	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	Se refiere a las enfermedades que el paciente ha padecido con anterioridad.

	APF	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES	Los antecedentes familiares, en relación con la medicina, se refieren al registro de enfermedades y afecciones de salud de una persona y los familiares biológicos de la persona, tanto vivos como muertos. Los antecedentes familiares pueden ayudar a determinar si alguien tiene un mayor riesgo de tener o desarrollar ciertas enfermedades, trastornos o afecciones.
	AGO	ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS	Recopilación de información sobre la salud reproductiva de una mujer. Estos antecedentes incluyen, entre otros, información sobre los periodos menstruales, el uso de anticonceptivos, los embarazos, la lactancia y la menopausia. Además, a veces incluye información sobre las afecciones del aparato reproductor, los problemas reproductivos y las complicaciones durante el parto. También se llama antecedentes reproductivos e historia obstétrica.
	FUM	FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	Descamación fisiológica y cíclica del endometrio de la mujer fértil en edad fértil, no embarazada. Se produce en promedio cada 28 días y suele durar entre 3 y 5 días, el volumen de sangre suele oscilar de 30 a 100 ml. Es generalmente utilizada para calcular la edad gestacional y la fecha probable de parto.
	EG	EDAD GESTACIONAL	Edad del embrión o feto contada desde el primer día de la última menstruación.
	FPP	FECHA PROBABLE DE PARTO	Fecha calculada para el final del embarazo. Se calcula sumando siete días a la fecha de la última regla y al resultado se le restan tres meses.
	DISH	DISPOSITIVO INTRAVENOSO SIN HEPARINA	Conector de Seguridad Antipinchazos Sin Aguja o Tapas Dish se utiliza para la administración de líquidos endovenosos en múltiples terapias intermitentes de forma segura, sin el uso de agujas, ayudando a prevenir las heridas o contaminaciones por pinchazos con el fin de mejorar la seguridad del personal clínico y de los pacientes.
	HTA	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Se define por una cifra de PA sistólica ≥ 140 mmHg o de PA diastólica ≥ 90 mmHg o ambas, obtenidas con la medida convencional en la consulta.
	DM	DIABETES MELLITUS	Desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.
	DM1	DIABETES MELLITUS TIPO 1	Enfermedad autoinmune que suele ser frecuente entre la población infante-juvenil, requiere tratamiento con insulina de por vida. Se establece el diagnóstico en pacientes menores de 35 años, con base en un síndrome poliurópolidípico ligado a una hiperglucemia franca (>2 g/l), además un adelgazamiento relacionado con la pérdida de glucosa por la orina y la carencia insulínica.
	DM2	DIABETES MELLITUS TIPO 2	Es un estado de hiperglucemia crónica que expone al paciente a complicaciones vasculares. Su diagnóstico se establece con hallazgos de glucemia elevada en pacientes mayores de 35 años, con sobrepeso androide (su índice de masa corporal ha alcanzado al menos 25 kg/m ² a lo largo de su vida), con signos del síndrome metabólico que reflejan la insulinoresistencia (perímetro de cintura elevado, hipertensión arterial, dislipidemia) y antecedentes familiares de diabetes u antecedentes gineco obstétricos (diabetes gestacional o macrosomía neonatal) para las mujeres.

	DMG	DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una condición en la que se desarrolla intolerancia a los carbohidratos, y se diagnostica por primera vez en el embarazo sin una pre-existencia clara de diabetes tipo 1 o tipo 2.
	HbA1c	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	Pruebas que se usa para medir el nivel promedio de glucosa o azúcar en la sangre. Proporciona evidencia sobre los niveles promedio de glucosa en sangre de un individuo durante los dos o tres meses anteriores, que es la vida media predicha de los glóbulos rojos.
	MEF	MONITORIZACIÓN ELECTRÓNICO FETAL	Es una prueba de detección utilizada en el embarazo para identificar los fetos con riesgo de desarrollar hipoxia.
	RPM	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	Es aquella que ocurre antes del inicio del trabajo de parto, se puede presentar antes o después de las 37 semanas de edad gestacional. Para diagnosticar se basa en la visualización de la salida de líquido del cérvix y también prueba de cristalografía.
	REM	RUPTURA ESPONTÁNEA DE MEMBRANAS	Pérdida de integridad de membranas ovulares fetales que ocurre durante la fase activa del trabajo de parto sin la participación del médico (espontánea).
	RAM	RUPTURA ARTIFICIAL DE MEMBRANAS	Pérdida de integridad de membranas ovulares fetales que ocurre durante la fase activa del trabajo de parto con (artificial) la participación del médico (espontánea).
	TAM	TENSIÓN ARTERIAL MEDIA	Promedio de la presión en las arterias durante un ciclo cardíaco. Este parámetro refleja la perfusión constante que reciben los diferentes órganos para su correcto funcionamiento.
	UCI	UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	Son servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación.
	NPO	NADA POR VÍA ORAL	Significa "nada por la boca" y es una traducción del latín "nulla per os"
	DU	DINÁMICA UTERINA	Actividad uterina normal durante los diferentes periodos de parto
	AFU	ALTURA DE FONDO UTERINO	Medición desde la sínfisis del pubis hasta la localización del fondo uterino
	EE	EMBARAZO ECTÓPICO	Implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina
	ECO	ECOGRAFÍA	Técnica de exploración que permite ver imágenes del interior del cuerpo por medio de ultrasonidos. Estos cuando inciden sobre los diferentes tejidos del cuerpo producen un eco que se traduce en imágenes. Su uso más habitual es en el embarazo, aunque también se utiliza para ver órganos como el corazón, los riñones o el hígado, entre otros.
	AVF	ANTEVERSION	Es la inclinación de un órgano hacia adelante, girando en torno a un eje transversal.
	EVA	ESCALA VISUAL ANALÓGICA	Herramienta usada para ayudar a un paciente a evaluar la intensidad de ciertas sensaciones y sentimientos, como el dolor.
	Tto / to	TRATAMIENTO	Conjunto planificado de medios que específicamente se requiere como un plan terapéutico para curar o aliviar una lesión.
	IDEM	LO MISMO	Término latino que significa el mismo, lo mismo

	GyO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Rama de la medicina especializada en la atención de las mujeres durante el embarazo y el parto, y en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos. Abarca también otros problemas de salud femenina, como la menopausia, los problemas hormonales, la anticoncepción (regulación de la natalidad) y la esterilidad.
	ROT	REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS	Los reflejos osteotendinosos se producen al percutir con el martillo de reflejos, mediante un golpe rápido y breve aplicado a un tendón, éste estímulo produce un estiramiento del tendón que produce una contracción muscular brusca, es decir la respuesta.
	Sem	SEMANAS	Serie de siete días naturales consecutivos, del lunes al domingo.
	dT	TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO ADULTO	Vacuna que consta en el esquema de vacunación nacional del Ecuador y se coloca a embarazadas, mujeres en edad fértil y hombres de 16 a 49 años
	IVU	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS	Se define como la manifestación clínica a una respuesta inflamatoria del urotelio generalmente secundaria a la invasión bacteriana.
	ADCAVANDIMELCO	ADMISIÓN DIAGNÓSTICOS CONDICIÓN ALERGIAS SIGNOS VITALES ACTITUD CUIDADOS ENFERMERÍA DIETA INFUSIONES MEDICAMENTOS EXÁMENES IMAGEN EXÁMENES LABORATORIO INTERCONSULTAS NOVEDADES	Acrónimo utilizado para indicaciones de tratamiento farmacológico y no farmacológico de un paciente.

Elaboración: Md. Karla Chiriboga

ANEXO 4 TABLA 19. RESULTADOS ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HGDC

N°	ABREVIACIÓN	RESPUESTAS EN LA ENCUESTA Y CANTIDAD DE SIGNIFICADOS ENCONTRADOS								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	APQX	NA	ANTECEDENTES PERSONAS QUIRÚRGICOS	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS QUIRÚRGICOS	ANTECEDENTES PERSONALES QUIRÚRGICOS	ANTECEDENTE PERSONAL QUIRÚRGICO	ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS	APÉNDICE		
		22	2	13	26	3	18	3		
2.	CMI	NA	CICLOS MENSTRUALES IRREGULARES	CONCETRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA	INDICE CEREBRAL MEDIA	ÍNDICE MASA CORPORAL	CENTRO MATERNO INFANTIL			
		56	16	3	2	7	3			
3.	DG	NA	DIAGNÓSTICO							
		6	86	92						
4.	PS	NA	DESPUÉS DE LO DESCRITO	PAREJAS SEXUALES	PARIDAD SATISFECHA	PRESIÓN SISTOLICA	PRESION SISTOLICA O PARIDAD SATISFECHA O PAREJAS SEXUALES			
		51	3	11	5	16	1			
5.	QX	NA	CIRUGÍA	QUIRÓFANO	QUIRÓFANO, CIRUGÍA	QUIRÚRGICO				
		12	11	7	3	54				
6.	SEM.	NA	SEMANA	SEMANAL	SEMANAS	SISTEMA DE EMERGENCIA				
		24	13	2	45	3				
7.	SG	NA	SANGRADO GENITAL	SEMANAS DE GESTACION	SEMANAS DE GESTACIÓN SANGRADO GENITAL	SEMANAS GESTACIONALES	SIGNOS VITALES	SONDA GASTRICA	SUGESTIVO	SUPERVIVENCIA GENERAL
		44	2	26	1	2	2	5	2	3
8.	UDS	NA	SERVICIO DE DIAGNÓSTICO UNIFICADO	SERVICIO DE DIAGNÓSTICO UNIFICADO	UNIDAD DE SANGRE	UNIDAD DE SERVICIO	UNIDADES	USTED	USTEDES	
		49	2	2	6	3	3	2	20	
9.	SOAP	SUBJETIVO, OBJETIVO, ANALISIS, PLAN	EVALUACIÓN DEL PACIENTE (SUBJETIVO, OBJETIVO, DIAGNÓSTICO, PLAN)	METODO DE DOCUMENTACIÓN QUE SE UTILIZA PARA EVALUAR EL ESTADO DE UN PACIENTE	NA	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES PERSONALES	SIMPLE OBJECT ACCESS PROTOCOL	SÍNDROME DE OVARIO POLIQUISTICO		
		72	2	2	4	3	2	2		
10.	DISH	NA	DISPOSITIVO INTRAVENOSO SIN HEPARINA	DISPOSITIVO INTRAVENOSO	LLAVE DE 3 VÍAS					
		6	70	8	3					
11.	SF	NA	SIN FECHA	SIN FRECUENCIA	SINDROME FOSFOLÍPIDICO	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA	SONDA FOLEY	SUERO FISIOLÓGICO	SUFRIMIENTO FETAL	

		54	3	6	2	2	9	2	9	
12.	ECG	NA	ELECTROCARDIOGRMA	ECOCARDIOGRAMA	ECOGRAFÍA	ELECTROENCEFALOGRAMA	ESCALA DE COMA DE GLASGOW			
		3	71	5	5	2	1			
13.	FC	NA	FRECUENCIA CARDÍACA							
		1	86							
14.	FR	NA	FRECUENCIA RESPIRATORIA							
		3	84							
15.	SO2	NA	SATURACIÓN	SATURACIÓN DE OXÍGENO	SATURACIÓN DE O2	SATURACIÓN OXÍGENO	DIÓXIDO DE AZUFRE			
		4	8	63	3	6	3			
16.	PA	NA	PRESIÓN ARTERIAL	PROFESIONAL AUTORIZADO						
		25	59	3						
17.	EX	NA	EXAMEN	EXÁMENES						
		35	30	22						

ELABORADO POR MD. KARLA CHIRIBOGA