

AGOSTO  
2015





# HOSPITAL GENERAL PUYO

## NORMA Y PROTOCOLO ABREVIATURAS PELIGROSAS



TRABAJEMOS  
**JUNTOS**  
POR LA  
ACREDITACIÓN



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				

## TABLA DE ELABORACION



ELABORADO POR	REVISADO POR
Lcda. Jessica Cárdenas	Dr. Kleber Gavilánez.
Responsable1	Revisado por 1
Dr. Mauricio Paredes T.	
Responsable 2	Revisado por 2

**Fecha de Presentación:** 01-01-2015

## TABLA DE APROBACION

APROBADO POR	FIRMA / SELLO
Aprobado1 Dr. Pedro Bedón	





 <b>Ministerio de Salud Pública</b> Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO CALIDAD</b>				

## TABLA DE CONTENIDO

1. TABLA DE APROBACION.....	Pág.2
2. TABLA DE CONTENIDO.....	Pág.3
3. INTRODUCCION.....	Pág.4
4. OBJETIVO GENERAL.....	Pag.4
5. OBJETIVO ESPECIFICO.....	Pag.5
6. MARCO TEORICO.....	Pág.5
7. ALCANCE.....	Pág.9
8. DEFINICIONES.....	Pág.9
9. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.....	Pág.10
10. FUNDAMENTO.....	Pag.11
11. DESARROLLO.....	Pag.11
12. PROBLEMAS QUE CONLLEVA EL USO DE ABREVIACIONES.....	Pág.15
12.1 Problemas de comprensión y falsas interpretaciones.....	Pág.15
12.2 Siglas con varios significados diferentes (siglas polisémicas).Pág.16	
13. SIMBOLOS.....	Pág.18
14. LISTA DE ERRORES COMUNES DE ABREVIACIONES PELIGROSAS.....	Pág. 19
15. BIBLIOGRAFIA.....	Pág. 21



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				

## INTRODUCCION

Los errores de mediación son la mayor fuente identificada de error médico prevenible en el hospital. Entre el 2004 y el 2006, se registraron más de 600 mil errores de medicación en el programa MEDMARX de la Farmacia de los EE.UU, con un costo anual total de 3,5 billones. Cinco por ciento de esos errores fueron atribuidos al uso de las abreviaturas. Abreviaturas mal interpretadas pueden resultar en errores de omisión, dosis extras o inadecuadas, administración del medicamento equivocado, o dar un medicamento de la manera equivocada. A cambio, esto puede conducir a un aumento en la duración de la estancia, más pruebas de diagnóstico y cambios en el tratamiento de los medicamentos.



## OBJETIVO GENERAL:

El objetivo de esta norma y protocolo es el conocimiento de la lista de abreviaturas, símbolos y designación de dosis que no deben ser utilizadas en el Hospital General Puyo, ya que están asociadas a errores en la medicación, con el fin de entender la decisión de NO utilizar abreviaciones, símbolos y designación de dosis peligrosas en las prescripciones médicas, diagnósticos, y toda documentación relacionada con la medicación ya sea escrita o ingresada como texto libre en la computadora.

## ESPECIFICOS:

- Dar a conocer a los profesionales del Hospital Provincial Puyo los nombres de abreviaturas peligrosas que se prestan a confusión.



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				

- Contribuir para que el personal de salud No utilice Abreviaciones, símbolos, designación de dosis en sus registros.
- Hacer visibles los errores que se presentan al momento de utilizar una abreviatura peligrosa de una forma herrada con el fin de actuar antes de que afecten al paciente.
- Incrementar la vigilancia, la regulación, el control, la promoción y prevención en el uso inadecuado de las abreviaturas peligrosas en la salud.
- Los formularios pre-impresos de la organización relacionados con el uso de medicamentos NO incluya abreviaturas, símbolos y designación de dosis identificadas en la lista de no Utilizar.
- Las abreviaturas peligrosas, símbolos y designación de dosis No se utilizan en cualquiera de las etiquetas y formularios generados por la farmacia.



## MARCO TEORICO

El presente manual se realiza con la finalidad de conocer las abreviaturas que nos conllevan a confusión y a cometer errores dentro del ámbito de la salud.

Las abreviaciones se utilizan prácticamente en todos los documentos asistenciales y consisten en la reducción de la extensión de las palabras suprimiendo algunas de sus letras. Se clasifican en abreviaturas, siglas y acrónimos.





	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				

La abreviatura es la representación de una palabra con alguna de sus letras, la primera de las cuales ha de ser la inicial (por ejemplo, “Serv. Gastro.” es la abreviatura de “Servicio de Gastroenterología” y “Rev. Esp.” lo es de “Revista Española”).

Las siglas corresponden a la representación de una palabra o conjunto de palabras mediante la letra inicial de cada una de ellas como, por ejemplo, VIH (virus de inmunodeficiencia humana).

Los acrónimos no son siglas, sino palabras formadas al descomponerse otras, sean o no iniciales como “radar” (procedente de radio detection and ranging) e Insalud (Instituto Nacional de la Salud).



En el lenguaje oral también se considera el abreviamiento, que consiste en la reducción del cuerpo fónico de una palabra como, por ejemplo, decir “poli de cardio” por “policlínica de cardiología” o “fonen” por “fonendoscopio”.

Aunque se vienen utilizando desde la antigüedad, las abreviaciones están penetrando en el lenguaje de manera despiadada en los últimos años, utilizándose normalmente como recurso para ahorrar tiempo y espacio en la escritura.

En ciencias de la salud son muy frecuentes, sobre todo en algunas áreas como la endocrinología, la inmunología o la virología, donde suelen ser bien aceptadas porque ahorran la escritura y el discurso de técnicas, enfermedades y organismos compuestos por términos muy largos.

Los errores de medicación y sus consecuencias negativas, los acontecimientos adversos por medicamentos, constituyen un grave problema de salud pública, cuya prevención precisa la participación y el esfuerzo de todos.



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO CALIDAD</b>				

La utilización de abreviaturas, acrónimos y símbolos 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 pretende simplificar y agilizar el proceso de prescripción, la utilización de abreviaturas, acrónimos o expresiones de dosis no estandarizadas no está exenta de riesgos, debido a que se pueden interpretar equivocadamente por profesionales no familiarizados o pueden existir varios significados para una misma abreviatura o acrónimo.

Estos errores se ven favorecidos por:



- Una escritura poco legible
- Una prescripción incompleta.

Hay estudios publicados que muestran que los errores de prescripción se deben en muchas ocasiones a alguna de estas causas.

Sin embargo, el uso de abreviaturas es una práctica generalizada entre los profesionales de salud y en especial dentro del ámbito hospitalario.

El Institute for Safe Medication Practices (ISMP) ha publicado en numerosas ocasiones recomendaciones insistiendo en la necesidad de evitar el uso de abreviaturas y símbolos para indicar los nombres de los medicamentos y las expresiones de dosis, tanto en la prescripciones médicas como en otros documentos empleados por los profesionales en el circuito de utilización de los medicamentos, aunque ello indudablemente exija más tiempo y esfuerzo.



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>				
<b>DEPARTAMENTO CALIDAD</b>				

Tomando en cuenta estos importantes argumentos científicos y las practicas organizacionales requeridas se elabora el manual, en donde se normatiza y se identifica las abreviaturas, símbolos y designaciones de dosis que no deben ser utilizadas en el Hospital General Puyo, dando a lugar a la decisión de las autoridades de la NO utilización de Abreviaturas, símbolos y designación de dosis en los registros de salud del Hospital General Puyo.

Cometer errores al momento de administrar medicamentos es una de las principales causas de lesiones y muerte dentro de las organizaciones de cuidado de la salud en los países desarrollados.



Los errores de administración de medicamentos son más comunes cuando los medicamentos son recetados y administrados, y casi la mitad (50%) ocurren debido a una comunicación pobre en los puntos de transición. Una comunicación pobre en los puntos de transición es también la causa de hasta el 20% de los eventos adversos relacionados con medicamentos que ocurren durante una hospitalización.

La reconciliación de medicamentos es un proceso diseñado para prevenir que se cometan errores al momento de administrar medicamentos en los puntos de transición de clientes al crear una lista precisa de los medicamentos que el cliente está tomando en ese momento, la cual es comparada con los medicamentos prescritos por el médico tratante (la cual se entrega al momento del ingreso, transferencia o alta).

Hay estudios publicados que muestran que los errores de prescripción se deben en muchas ocasiones a alguna de estas causas. Veamos algunos ejemplos. La abreviatura “U” no se debe utilizar para indicar “unidades”. La confusión de esta abreviatura con los números “0” ó “4” ha ocasionado errores graves e incluso





	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				

mortales por sobredosificación, al multiplicar la dosis por diez o más. Este fue el caso de un paciente que falleció tras recibir 200 unidades de insulina por un error, como consecuencia de una incorrecta interpretación de la prescripción “20 U”.

### ALCANCE

Este documento está dirigido a todo el personal salud del Hospital General Puyo, (médico, enfermeras, Obstetrices, laboratoristas, farmaceutas, tecnólogos, auxiliares otros) que laboran en esta casa de salud con el fin de implementar la metodología para no cometer errores en las prescripciones médicas y evitar complicaciones en el paciente.



### DEFINICIONES

**Abreviaturas:** proviene del (del latín *abreviatura*, de *abreviare*, ‘hacer breve’) es un tipo de abreviación, una convención ortográfica que acorta la escritura de cierto término o expresión, y consiste en la representación escrita de una palabra o grupo de palabras con solo una o varias de sus letras. Para crearla, se emplea la letra inicial, mayúscula o minúscula, por sí sola o acompañada de otras letras, ya sean del medio o del fin de dicha palabra, y uno o varios puntos para indicar que la palabra está incompleta.

**Abreviaturas Peligrosas:** son aquellas abreviaturas que tienen significados iguales o tienen similitud entre un medicamento y otro los cuales pueden llevar a confusión.

**Error de medicación:** El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) define a los errores de medicación como: "cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor.



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				

**Prescripción médica:** La receta médica es el documento legal por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.

**Siglas** Son las letras iniciales de las palabras que nombran a organizaciones e instituciones. Solo se emplean en mayúsculas, salvo algunas excepciones, y además no se anota punto en las siglas. Ejemplos: ONU: Organización de las Naciones Unidas. UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. IFE: instituto federal electoral.

**Símbolos:** son la letra o conjunto de letras u otros signos que en la ciencia o la técnica representan convencionalmente una palabra o sintagma.



**Medicamento:** Es toda droga o preparación efectuada con drogas que por su forma farmacéutica y dosis puede destinarse a la curación, alivio, a la prevención o al diagnóstico de las enfermedades de los seres vivos.

## RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

La Autoridad será la Dirección Asistencial quien evaluará el cumplimiento de este normativo trimestralmente.

La responsabilidad corresponde a todo el personal de salud, médicos, enfermeras, obstétricas, farmacéutas, laboratoristas, auxiliares, estudiantes, tecnólogos y otros que participan en la atención en salud.



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				



## FUNDAMENTO

Según el Instituto de Medicina (IOM, por sus siglas en inglés), en su artículo titulado “To Err Is Human: Building a Safer Health System”, entre 44,000 a 98,000 americanos mueren al año como resultado de un error médico. IOM señala que hay un costo de aproximadamente 17 a 29 billones de dólares asociados a errores médicos. También, IOM indica en su informe que una gran proporción de los errores médicos están relacionados a la medicación. Los errores en medicación están relacionados a una de cada 12 admisiones hospitalarias, una de cada 8 visitas a sala de emergencia y uno de cada 100 medicamentos administrados en el hospital. Los errores en medicación pueden costar a los hospitales alrededor de 15 billones de dólares al año debido a aproximadamente 7,000 muertes y más de 770,000 lesiones.

## DESARROLLO

Los errores de medicación se derivan de una gran variedad de causas, incluyendo los problemas de comunicación entre médicos y farmacéuticos debidos a abreviaturas poco claras. El peligro que entraña el uso de ciertas abreviaturas comenzó a preocupar hace tiempo a las organizaciones encargadas de velar por la seguridad del paciente e incluso surgieron listas de “abreviaturas peligrosas”, en las que se incluían, por ejemplo, la ‘U’ de unidad por la posibilidad de confundirse con un ‘0’, el uso de decimales como ‘X.0’ o ‘.X’ por el riesgo de no ver el punto, el uso de  $\text{MSO}_4$  y  $\text{MgSO}_4$  en lugar de ‘sulfato de morfina’ o ‘sulfato de magnesio’ por la probabilidad de confundir los términos, o el uso de los símbolos ‘>’ y ‘<’ por el riesgo de confundirlos con ‘7’ o ‘L’.



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				

El riesgo de error obviamente es mayor en los textos escritos a mano pero también puede ocurrir en materiales impresos o electrónicos, por lo que se recomienda evitar el uso de abreviaturas peligrosas en todos los casos.

La incorporación a la atención sanitaria de la prescripción electrónica y las herramientas de apoyo a las decisiones son una buena mejor oportunidad para reducir el uso de abreviaturas confusas.



Todas las prescripciones deben estar escritas de forma fácilmente legible. La interpretación de un nombre ilegible malgasta el tiempo de trabajo y lo que suele interpretarse es el nombre de un fármaco que resulta conocido para el lector pero que no tiene por qué coincidir con el que se quiso escribir. La responsabilidad en ese caso es del prescriptor que está obligado a escribir con letra clara.

Los errores más comunes relacionados con la escritura son por ilegibilidad, por el uso de nombres infrecuentes para los fármacos y por las abreviaturas. En los peores casos por una combinación de todos ellos.

Las abreviaturas varían de un centro a otro e incluso las mismas siglas no siempre significan lo mismo. Ejemplo. En relación al diagnóstico, IRC para una especialidad significa insuficiencia renal crónica y para otra insuficiencia respiratoria crónica. Al escribir, las abreviaturas deben reservarse exclusivamente para los casos establecidos por la propia institución y nunca deberán aceptarse abreviaturas para los nombres de los fármacos.

Otra abreviatura que puede dar lugar a errores de medicación graves es “µg”, por el riesgo de confusión con “mg”, lo que supone multiplicar la dosis por 1.000.



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				

Con respecto a la frecuencia de administración, el uso de la “d” ha ocasionado errores de medicación, ya que se puede interpretar como “dosis” o como “día”. Es importante también prestar atención a algunas abreviaturas utilizadas para indicar la vía de administración.



Otros problemas similares se plantean con algunos símbolos que se pueden utilizar cuando se prescriben medicamentos. Una mala caligrafía o una copia de mala calidad de la prescripción médica pueden favorecer confusiones e interpretar, por ejemplo, el símbolo “+” (más) como un “4”. Algunos símbolos pueden tener más de una interpretación por profesionales no habituados a su uso.

Así, el símbolo “x” se suele usar para indicar “durante” o “por”, pero se ha utilizado también para indicar “cada”.

Según un error notificado al ISMP-España, esta última fue la intención del médico prescriptor cuando escribió “Zometa 4 mg x 1 mes”. La enfermera interpretó este símbolo como “durante”, por lo que reclamó el medicamento al Servicio de Farmacia el segundo día de tratamiento.

Se han descrito también numerosos casos de errores de medicación causados por una interpretación errónea de abreviaturas utilizadas para designar a los medicamentos. Así, la abreviatura “AZT” ha sido interpretada como azatioprina, cuando en realidad pretendía significar zidovudina; la abreviatura “MTX” se ha interpretado como metotrexato o como mitoxantrona y “HCT” como hidrocortisona o como hidroclorotiazida. Es especialmente recomendable controlar el uso de abreviaturas en oncohematología y tratamiento antirretroviral. Una interpretación errónea de estas abreviaturas, que son muy utilizadas, puede dar lugar a efectos adversos graves para el paciente, debido a la elevada toxicidad de estos fármacos.



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				

El uso de números decimales para indicar la dosis también ha dado origen a errores de medicación graves. Varios factores pueden contribuir a ello, tales como una mala caligrafía, una copia deficiente de la prescripción por el uso del fax o papel autocalcable para el intercambio de información o la utilización de impresos rayados que dificulten la visión de la coma decimal a los profesionales que deben interpretar la orden médica.



#### **PARA PREVENIR ESTOS ERRORES SE RECOMIENDA:**

- Evitar el uso innecesario de números decimales.
- Escribir las cantidades menores de 1gramo en miligramos, por ejemplo, es más correcto indicar 500 miligramos que 0,5 g.
- Escribir las cantidades menores de 1miligramo como microgramos, es decir, 100 microgramos en lugar de 0,1 mg.
- Redondear siempre que sea posible la dosis calculada si el resultado es un número decimal. Por ejemplo, para un neonato de 1,2 kg de peso y una dosis de amikacina de 9mg/kg, es más correcto prescribir 11 mg que 10,8 mg.

Estas recomendaciones han sido recogidas por numerosas organizaciones y sociedades. Así, cabe destacar que el National Quality Forum (NQF) de los EE.UU recientemente incluyó una medida de este tipo dentro de las 30 prácticas básicas para la seguridad del paciente considerando prioritario utilizar solamente abreviaturas y expresiones de dosis estandarizadas”, especificando que “las instituciones deben establecer normas y procedimientos explícitos y deben mantener





	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				

una lista de las abreviaturas y expresiones de dosis que no pueden nunca ser utilizadas”.

Se aconseja que la limitación del uso de las abreviaturas y símbolos no sólo se circunscriba a la prescripción médica, sino que también se aplique a otros documentos que se manejen en el centro asistencial, tanto manuscritos como generados a través de medios electrónicos, como protocolos de tratamientos, prescripciones, hojas de administración de enfermería, etiquetas de mezclas intravenosas y de estuches de medicación, etc.



## PROBLEMAS QUE CONLLEVA EL USO DE ABREVIACIONES

### Problemas de comprensión y falsas interpretaciones

El uso de abreviaciones constituye uno de los principales abusos que se producen en el lenguaje médico y es el propio profesional quien sufre las consecuencias. La mayor parte de ellas no se establecen por convención de la comunidad internacional ni están amparadas por los comités de normalización sino que son de tipo personal y dependen del ingenio o capricho de grupos concretos.

Los problemas de comprensión se producen, sobre todo con los informes y los diagnósticos de las historias clínicas así como en los volantes de interconsulta entre médicos. En estos documentos abundan las contracciones de palabras y las abreviaturas irregulares, como: tbc. (Tuberculosis), .ag. (Antígeno), .lg. (Inmunoglobulina), .RX. (Radiografía), etc. Este hecho es especialmente grave, puede complicar la ya compleja actividad del médico de atención primaria,



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				

especialmente en el medio rural, donde los médicos no están acostumbrados a la jerga hospitalaria que suelen imponer estas abreviaciones.

En los informes de alta es frecuente el uso de las llamadas abreviaturas piadosas, que se utilizan para evitar términos considerados socialmente dolorosos, incurables, como el cáncer, la tuberculosis o el sida. Su uso puede confundir a otros profesionales que no estén habituados a las siglas y, además, se vulnera el derecho del paciente a conocer su enfermedad.

### **Siglas con varios significados diferentes (siglas polisémicas).**

Otro problema que conlleva el uso de abreviaciones, sobre todo de siglas y acrónimos, y que puede producir falsas interpretaciones es la existencia de muchas abreviaciones iguales con diferentes significados, por lo que en cada caso habrá que elegir el significado que pueda corresponder al texto que estamos leyendo.

A y la a tienen siete significados ejm: a alias, abdomen, **a** área.



BA. Tiene once ejm: 1. Bacilo acidorresistente, Balance articular.

BB. Tiene nueve ejm Biberón, Bilirrubina, Bloqueadores beta.

C tiene veintisiete ejm: Ácido ascórbico, vitamina, Caloría grande, Canino, Carbono. Cirugía.

Por este motivo, unas mismas siglas pueden interpretarse de diferente forma por diferentes médicos. Así, GEA podría interpretarse como gastroenteritis aguda, glomerulonefritis Extra membranosa aguda, genitales externos del adulto.



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
<b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>CAL-POR</b>		
	<b>FECHA DE VIGENCIA</b>	<b>01-01-2015 a 31-12-2015</b>		

De la misma manera, HPB podría ser tanto una hipertrofia prostática benigna como una hepatitis persistente tipo B2.

La falta de un criterio uniforme y universal en la adopción de las siglas hace que una misma enfermedad pueda ser designada por siglas diferentes, de acuerdo con las modas y tendencias como, por ejemplo BC, BCO, BOCI, BNCO, BCNO, EPOC, OCFA, OFCA, LCFA, que se utilizan todas para denominar a la bronquitis crónica.

La confusión que acompaña al intento de interpretación de las abreviaciones se acentúa cuando éstas se combinan con números (arábigos o romanos), guiones y signos matemáticos como, por ejemplo:

ACxFA para designar la arritmia completa por fibrilación auricular.

M+Am para referirse a miopía acompañada de astigmatismo.



Algunas expresiones son complejas y difíciles de interpretar, como:

L-X-V (lunes miércoles-viernes),

D-C-C (desayuno-comida-cena),

Acudirá a CCEE-MI. (acudirá a consultas externas de medicina interna), AINES contraindicados, Haloperidol X-X-X (10 gotas en el desayuno, 10 en la comida y 10 en la cena), x3 (tres veces al día), x2d (durante dos días).



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				

También resulta curioso el resumen de la historia clínica obstétrica expresado en los siguientes términos: G3 P2 A1 C0. Que quiere decir que la paciente ha tenido 3 gestaciones, 2 partos, 1 aborto y ninguna cesárea.

### **SIMBOLOS:**

Los símbolos son la letra o conjunto de letras u otros signos que en la ciencia o la técnica representan convencionalmente una palabra o sintagma. Están sujetos a las siguientes normas sintácticas adoptadas por consenso:



A diferencia de las abreviaturas, se escriben siempre sin punto final abreviativo (por ejemplo, el símbolo del gramo es g y no g.).

No tienen plural (es incorrecto escribir 25 gs (Veinticinco gramos)).

Se escriben siempre en redondo, incluso si el texto está en cursiva, y en mayúscula o minúscula, según esté establecido, aunque el texto esté todo en mayúscula.

El símbolo se sitúa a continuación de su valor (expresado en números arábigos) y separado por un espacio (por ejemplo, 5 g, 35 ml), excepto el grado, el minuto y el segundo angulares (por ejemplo, 3°25.45.), el porcentaje (por ejemplo, 25%) y los grados Celsius (por ejemplo, 23,5°C).





	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				

**LISTADO DE ABREVIACIONES, SIMBOLOS Y EXPRESIONES DE DOSIS QUE  
NO DEBEN SER UTILIZADOS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL PUYO.**

Abreviatura y siglas de nombres de medicamentos	Significado	Interpretación errónea	Expresión Correcta
<b>AZT</b>	Zidovudina	Confusión con azatioprina o aztreonam.	Usar el nombre completo del medicamento.
<b>HCT</b>	Hidroclorotiazida	Confusión con hidroclorotiazida	Usar el nombre completo del medicamento.
<b>MTX</b>	Metotrexato	Confusión con mitoxantrona	Usar el nombre completo del medicamento.
<b>ClNa</b>	Cloruro sódico	Confusión con cloruro potásico (CIK)	Usar el nombre completo del medicamento.
<b>Otras abreviaturas</b>	<b>Significado</b>	<b>Interpretación errónea</b>	<b>Expresión correcta</b>
<b>µg</b>	Microgramo	Confusión con "mg"	Usar "microgramo"
<b>mg</b>	Miligramo	Confusión con "ug"	Usar "miligramo"
<b>cc</b>	Centímetro Cubico	Confusión con "0" o con "u"(unidades)	Usar "mililitro"
<b>U o u</b>	Unidades	Confusión con "0" ó "4", con riesgo de multiplicar por 10 o más la dosis (p. ej. 4U puede confundirse con "40")	Usar "unidades"
<b>d</b>	Día	Confusión con dosis (p. ej. "3d" para indicar "tres días" puede confundirse con "tres dosis")	Usar "días"
<b>IN</b>	Intranasal	Confusión con "IM" o "IV"	Usar "intranasal"
<b>SC</b>	Subcutáneo	Confusión con "SL" (sublingual)	Usar "subcutáneo"
<b>Símbolos</b>	<b>Significado</b>	<b>Interpretación errónea</b>	<b>Expresión correcta</b>
<b>+</b>	Mas	Confusión con "4"	Usar la palabra "mas"
<b>x</b>	Por	Confusión durante o cada	Usar la palabra "por"
<b>&lt; y &gt;</b>	Mayor que y menor que	Confusión entre los dos símbolos. Además que "<10" puede confundirse con "40"	Usar "mayor que" y "menor"



	<b>NORMA Y PROTOCOLO ABREVIACIONES PELIGROSAS</b>			
	CÓDIGO	CAL-POR		
	FECHA DE VIGENCIA	01-01-2015 a 31-12-2015		
HOSPITAL PROVINCIAL PUYO				
DEPARTAMENTO CALIDAD				



Expresiones de dosis	Significado	Interpretación errónea	Expresión correcta
Usar el cero detrás de la coma decimal (p. ej. 1,0 mg)	1 miligramo	Confusión con "10 miligramos" si la coma no se ve bien	Si la dosis se expresa con números enteros, no se debe poner cero detrás de la coma.
Escribir juntos el nombre del medicamento y la dosis (p. ej. Tegretol300 mg; Propranolol20 mg)	Tegretol 300 miligramos; Propranolol 20 miligramos	Confusión con "Tegretol 1.300 miligramos; Propranolol 120 miligramos"	Dejar suficiente espacio entre el nombre del medicamento, la dosis y las unidades de dosificación
Escribir juntos la dosis y las unidades de dosificación (p. ej. 10mg)	10 miligramos	La "m" se puede confundir con un cero o dos ceros, con riesgo de multiplicar por 10 o por 100 la dosis.	Dejar suficiente espacio entre la y las unidades de dosificación
Escribir números grandes para indicar la dosis sin utilizar puntos para separar los millares (p. ej. 100000 unidades).	100.000 unidades	"100000" se puede confundir con "10.000" o con "1.000.000"	Para números superiores a 1.000, usar puntos para separar los millares, o usar expresiones como "1 millón" porque puede confundirse con "mil".





## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Problemas del lenguaje médico actual. (II) Abreviaciones y epónimos. R. Aleixandre Benavent\*, A. Amador Iscla\*\* Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (Universitat de València-CSIC),. Facultad de Medicina de Valencia : Papeles Médicos 10(4):170-176, 2001.

 <p>Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD</p>	<p><b>PROTOCOLO ABREVIATURAS PELIGROSAS</b></p>			
<p><b>HOSPITAL PROVINCIAL PUYO</b></p>	<p>CÓDIGO</p>	<p>PEPI01-01</p>		
<p><b>DEPARTAMENTO EPIDEMIOLOGIA</b></p>	<p>FECHA DE VIGENCIA</p>	<p>01-01-2015 a 31-12-2015</p>		

2. Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español. Navarro\*, Fernando A.n.º27.,s.l.: <<http://tremedica.org/panacea.html>>, 2008, Vols. Vol. IX,

3. SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS. M. J. OTERO LÓPEZ, R. MARTÍN MUÑOZ, A. DOMÍNGUEZ-GIL HURLÉ. Madrid : Copyright © 2004 ARÁN EDICIONES, S. L., 2004, Vols. Vol. 28. N.º 2, pp.

4. Autora: Marcela Fontana, farmacéutica de Zona Sanitaria Metropolitana, Provincia de Neuquén. Seguridad y evitabilidad de errores de la receta médica: una revisión del tema. ESTADOS UNIDOS : s.n., 20113.

5. GUÍA PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO . EMERGENCIA . HOSPITAL DE SAGUNTOS: s.n., 2013.

6. Pharma News, A Newsletter for Health Care Professionals. Errores en Medicación. Octubre 2007. Volumen 8 Issue 5.

7. Completando el top 10 de prácticas seguras para el paciente. 2013.

8. Uso y abuso de abreviaturas y siglas entre atención primaria, especializada y hospitalaria. Aleixandre-Benavent R (1), Albelda Viana R (2),Ferrer Casanova C (2),Carsí Villalba E (2),Pastor Barberá JÁ (2),Cervera Moscardo JB (2). Núm. 2, Valencia : papeles médicos, 2006; , Vol. VOL. 15 .