Revista Ecuatoriana de **Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública**

CÓDIGO ISSN 2588-0551
DOI: 10.31790/inspilip.v7i23.459

Artículo Original

Caracterización y evaluación del uso de abreviaturas peligrosas en un hospital de Quito, Ecuador

Characterization and evaluation of the use of dangerous abbreviations in a hospital in Quito, Ecuador

Bonifaz-Valverde Marco[a], marbonval987@hotmail.com
Arbeláez-Rodríguez Gloria[a], gloria.arbelaez@iess.gob.ec
Ochoa-Andrade Miguel[a,b], * a8_miguel@hotmail.com
Barberán-Torres Pedro[c], jbarberan@uide.edu.ec
a. Hospital General del Sur de Quito, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Quito, Ecuador.
b. Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
c. Universidad Internacional del Ecuador, Quito, Ecuador.

***Correspondencia:** Miguel Jacob Ochoa Andrade **Email:** a8_miguel@hotmail.com

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: Los autores declaran haber contribuido en la idea original (MOA), diseño del estudio (MOA, GAR, MBV), recolección de datos (MOA, GAR, MBV), análisis de datos (MOA, MBV, GAR, PBT), redacción del borrador y redacción del artículo (MOA, MBV, GAR, PBT).

Fecha de Ingreso: 7/7/2023.
Fecha de Aprobación: 12/7/2023.
Fecha de Publicación: 5/9/2023.

Acceso abierto

Citación

Bonifaz-Valverde M., Arbeláez-Rodríguez G., Ochoa-Andrade M., Barberán-Torres P. Caracterización y evaluación del uso de Abreviaturas Peligrosas en un hospital de Quito, Ecuador. Artículo Original. **INSPILIP. 2023; Vol. 7, Núm. 23.**

Revista científica INSPILIP. Volumen 7, número 23, Septiembre - Diciembre de 2023.

El autor declara estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pueda suponer un conflicto de intereses en conexión con el artículo, así como el haber respetado los principios éticos de investigación, como por ejemplo haber solicitado las autorizaciones de la institución donde se realizó el estudio, permiso para utilizar los datos, consentimientos informados y en caso de tratarse de estudio observacionales y ensayos clínicos, autorización de un CEISH, ARCSA, Medio Ambiente, entre otros, de acuerdo a la categoría. Además, la licencia para publicar imágenes de la o las personas que aparecen en el manuscrito. Por ello INSPILIP no se responsabiliza por cualquier afectación a terceros, tampoco el INSPI como entidad editora, ni el Editor, la responsabilidad de la publicación es de absoluta responsabilidad de los autores.

Patricio Vega Luzuriaga
EDITOR EN JEFE

Resumen

Introducción. Las abreviaturas peligrosas no permitidas empleadas en el registro de la Historia Clínica, por una interpretación errónea, podrían desencadenar en eventos adversos asociados en la atención de salud. **Objetivo.** Caracterizar y evaluar el uso de abreviaturas peligrosas en los servicios clínicos y quirúrgicos del Hospital General del Sur de Quito, período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2021 **Métodos.** Estudio descriptivo transversal, se revisó 15 786 atenciones registradas en las Historias Clínicas del Hospital General del Sur de Quito de 42 dependencias clínicas y quirúrgicas, se incluyó el uso de abreviaturas peligrosas, se excluyó las siglas permitidas acorde a la normativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Se consolidó la información en una base de datos en formato Excel 2017 y se analizó el cumplimiento y frecuencias de abreviaturas empleadas con el programa SPSS Versión 22.0. **Resultados.** El 69,84 % (n=11 026 atenciones) cumplió con el uso adecuado de abreviaturas permitidas, el área clínica con el 74,9 % y el área quirúrgica con el 62,62 %. Se encontraron 6 199 abreviaturas peligrosas, con mayor frecuencia fueron "(…) *FR, FC, LPM, RPM, TA, TAM, RX, GSRN, CD4, M2, CD8, ASC, ECG, AQX, NPO, VIH, BH, FUM, HTA, RHB, SAT, GSM, TAC, RHA, DH, RP, APP, AM, TTO, IDG* (…)". **Conclusiones.** Se determinaron porcentajes de mayor cumplimiento en las dependencias clínicas, seguidas de las quirúrgicas. Las abreviaturas empleadas en los registros de las Historias Clínicas no constan en el Acuerdo Ministerial 00000115, Manual de Seguridad del paciente – usuario, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Palabras clave: Abreviaturas como Asunto, Nomenclatura Médica Sistematizada, Seguridad del Paciente, Prevención de Accidentes, Garantía de la Calidad de Atención de Salud, Indicadores de Calidad de la Atención de Salud.

Abstract

Introduction. *The dangerous abbreviations not allowed used in the record of the Clinical History, due to an erroneous interpretation, could trigger associated adverse events in health care.* ***Methods.*** *Cross-sectional descriptive study, 15 786 cases registered in the Medical Records of General Hospital of the South of Quito of 42 clinical and surgical units were reviewed, the use of dangerous abbreviations was included, the acronyms allowed according to the regulations of the Ministry of Public Health of Ecuador were excluded. The information was consolidated in a database in Excel 2017 format and the compliance and frequencies of abbreviations used with the SPSS Version 22.0 program were analyzed.* ***Results.*** *69,84 % (n=11 026 services) complied with the proper use of allowed abbreviations, the clinical area with 74,9 % and the surgical area with 62,62 %. 6,199 dangerous abbreviations were found, the most frequent being "(...) FR, FC, LPM, RPM, TA, TAM, RX, GSRN, CD4, M2, CD8, ASC, ECG, AQX, NPO, VIH, BH, FUM, HTA, RHB, SAT, GSM, TAC, RHA, DH, RP, APP, AM, TTO, IDG (...)".* ***Conclusions.*** *Percentages of higher compliance were determined in the clinical units, followed by the surgical ones. The abbreviations used in the records of the Clinical Histories are not included in Ministerial Agreement 00000115, Patient Safety Manual - User, of the Ministry of Public Health of Ecuador*

Keywords: *Abbreviations as Topic, Systematized Nomenclature of Medicine; Patient safety, Accident prevention, Health Care Quality Assurance, Health Care Quality Indicators.*

Introducción

El peligro que entraña el redactar y comunicar actos médicos en componentes de los diferentes documentos que integran la Historia Clínica, con uso y abuso de ciertas abreviaturas preocupó a las organizaciones a nivel mundial, que velan por la seguridad del paciente como la Organización Mundial de la Salud, la Agency for Healthcare Research and Quality, el National Quality Forum, la Joint Commission International, Acreditación Canadá internacional, entre otras; el riesgo de error es mayor en los textos escritos a mano pero también puede ocurrir en materiales impresos o electrónicos, por lo que se debe evitar el uso de abreviaturas peligrosas en todos los casos (1-4).

La forma en que el médico documenta la atención clínica de los problemas, necesidades, diagnósticos, tratamientos, controles, pueden producir errores en diferentes fases como por ejemplo de prescripción física o electrónica ligados a la designación de dosis o a la vía de administración (5,6), las consecuencias incluyen mayor estancia hospitalaria, intervenciones médicas adicionales, lesiones graves en los pacientes con aumento de la morbi-mortalidad y gastos en los sistemas de salud (7), factores que contribuyen son: la sobrepoblación de pacientes, el esfuerzo por reducir el tiempo de espera en la atención de pacientes, los cambios de turnos, la existencia de condiciones extremas en un período muy corto, el cuidado simultáneo de varios pacientes con distintas complicaciones, la alta carga de medicamentos administrados, la falta de conocimiento del historial médico completo de los pacientes donde se incluyen alergias, medicamentos concomitantes, enfermedades de base, pacientes con polifarmacia, etc. (8).

En el Ecuador varios hospitales públicos y privados de segundo nivel (9-14) elaboraron el Acuerdo Ministerial 00000115 Manual de Seguridad del Paciente- usuario, 2016 del Ministerio de Salud Pública (MSP), en el que consta la descripción de las prácticas seguras acorde a la norma dispuesta por el ente rector, una de ellas es la práctica segura asistencial denominada Control de Abreviaturas Peligrosas. La no responsabilidad de acatar esta disposición podría desencadenar en eventos adversos asociados a la atención de salud. La redacción de la Historia Clínica con abreviaturas peligrosas permitirá fomentar la inseguridad de la atención que incluye al paciente o al usuario.

El método de control del registro de abreviaturas peligrosas garantiza una mayor legibilidad y estandarización de los parámetros. Se debe evitar el uso de manera especial de las abreviaturas que pueden dar lugar a confusión, ejemplo AZT (zidovudina, azatioprina, azitromicina); DFH (difenhidramina, difenilhidantoín). Cada país dispone de listados de las abreviaturas autorizadas (15).

La incorporación en la atención del paciente de las prescripciones electrónicas y herramientas de apoyo a las decisiones son una buena oportunidad para reducir el uso de abreviaturas confusas. Se proyecta a estandarizar la utilización de abreviaturas permisibles en los procesos de atención para evitar confusiones y errores que afecten a los pacientes. Para lo cual se requiere establecer y socializar el listado de abreviaturas y símbolos autorizados para los establecimientos de salud.

El objetivo de la investigación fue caracterizar y evaluar el uso de abreviaturas peligrosas en los servicios clínicos y quirúrgicos del Hospital

General del Sur de Quito, período del 01 de enero al 31 de diciembre del 2021, que contribuirá a la toma de decisiones gerenciales, establecer proyectos para mejora continua, dar soluciones de gestión de uso de terminología apropiada, se mejore los flujos de trabajo de documentación clínica, el análisis, la gestión de la salud de la población, implementando prácticas seguras en todos los niveles de la prestación asistencial (16).

Materiales y Métodos

Diseño, población de estudio, muestra y fuente de información

Estudio descriptivo, transversal analítico que utilizó datos de atenciones registradas en el Sistema MIS AS-400 del Hospital General del Sur de Quito del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021. Con una población conocida de 920 695 atenciones registradas durante el año 2021 de 42 dependencias clínicas y quirúrgicas, de las cuales de forma aleatoria se tomó 15 786 atenciones con un nivel de confianza del 99,9 %.

Criterios de Inclusión

Uso de abreviaturas peligrosas de las atenciones registradas en las Historias Clínicas del Sistema MIS AS-400 de las 42 dependencias clínicas y quirúrgicas del Hospital General del Sur de Quito.

Criterios de exclusión

Uso y registro de abreviaturas permitidas que constan en el Acuerdo Ministerial 00000115 Manual de Seguridad del Paciente - usuario, 2016 del MSP; Historias Clínicas de otro hospital y fuera del período. Historias Clínicas con atenciones duplicadas, en blanco o registradas por error.

Recolección y análisis de datos

El equipo de apoyo en la investigación fueron siete Médicos Generales en Funciones Hospitalarias de la Subdirección de Auditoría Médica del hospital, liderado por el investigador principal, los datos fueron codificados y anonimizados.

Se solicitó las bases de datos a la Subdirección de Planificación y Estadística, se elaboró una matriz consolidada con las revisiones mensuales de la identificación de Abreviaturas Peligrosas, se creó una base de datos en Microsoft Excel 2017 y analizó el cumplimiento del uso de abreviaturas peligrosas con el programa SPSS Versión 22.0.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos del Hospital General San Francisco (CEISH-HGSF), con fecha de aprobación 1 de noviembre de 2022, con código asignado: CEISH-HGSF-2022-033. Se solicitó exoneración del Consentimiento Informado Específico en consideración a uso de datos de Historias Clínicas, dado que el paciente puede estar fallecido, desaparecido (no se ubica al familiar o representante), no está consciente, no tiene la capacidad cognitiva para discernir. Se aseguró la protección de datos sensibles, independientemente sean o no considerados pacientes vulnerables.

Resultados

Se recolectaron datos de 15 786 atenciones registradas en las Historias Clínicas, se cumplió con el uso adecuado de abreviaturas con el 69,84 % (n=11 026 atenciones) correspondiente al año 2021. La frecuencia y cumplimiento sobre el uso de abreviaturas peligrosas permitidas de forma mensual y trimestral se detalla en la tabla 1.

Tabla 1. Indicador mensual, trimestral y anual sobre el uso de abreviaturas peligrosas.

Indicador Mensual											
Enero 2021	Febrero 2021	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Junio 2021	Julio 2021	Agosto 2021	Septiembre 2021	Octubre 2021	Noviembre 2021	Diciembre 2021
n=703/1496	n=694/1309	n=784/1345	n=819/1400	n=1138/1600	n=1399/1619	n=1009/ 1396	n=1057/1400	n=751/1020	n=1208/1400	n=485/600	n=979/1201
46,99%	53,02%	56,62%	58,5%	71,10%	86,41%	72,27%	75,5%	73,6%	86,28%	80,8%	81,51%
Indicador Trimestral											
Enero - Marzo 2021			Abril – Junio 2021			Julio - Septiembre 2021			Octubre - Diciembre 2021		
N=2181/4150			N=3356/ 4619			N=2817/3816			N=2672/3201		
52,55%			72,65%			73,8%			83,47%		
Indicador Anual											
N=11026/15786											
69,84%											

Fuente: Elaboración de los autores con base a la búsqueda de abreviaturas peligrosas registradas en las historias clínicas del Hospital General del Sur de Quito durante el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

Se evidenció que en 4 760 atenciones registradas en las Historias Clínicas durante el período del

1 de enero al 31 de diciembre de 2021, existió la escritura de abreviaturas peligrosas, con un promedio entre una a dos siglas por cada atención brindada y 397 atenciones por mes con algún registro de abreviaturas no permitidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

De acuerdo al uso de abreviaturas peligrosas por servicios, se encontró que el Área Clínica reportó el cumplimiento del 74,9 % siendo Infectología Pediátrica y Dermatología los mejores puntuados con 98,8 % y 97,72 % respectivamente. El cumplimiento del Área Quirúrgica con el 62,62 % siendo Obstetricia y Traumatología con el 89,75 % y 75,75 % los mejores puntuados (Tabla 2). El servicio con el cumplimiento más bajo fue Emergencias Adultos con el 34,56 %, donde existe gran demanda de pacientes.

Tabla 2. Cumplimiento de dependencias clínicas y quirúrgicas

Dependencias (n)	Cumplimiento (%)	Mejores puntuados (%)
Clínicas (n=26)	74,9 %	- Infectología Pediátrica (98,8 %) - Dermatología (97,72 %)
Quirúrgicas (n=16)	62,62 %	- Obstetricia (89,75 %) - Traumatología (75,75 %)

Fuente: Elaboración de los autores con base a la búsqueda de abreviaturas peligrosas registradas en las historias clínicas del Hospital General del Sur de Quito durante el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

Luego de la revisión exhaustiva de las abreviaturas peligrosas no permitidas por el ente rector del Ecuador, se encontraron 6 199 abreviaturas, que en orden de frecuencia sobre el empleo en la escritura y registro en los expedientes clínicos, se detalla en la tabla 3.

Tabla 3. Frecuencia de abreviaturas peligrosas empleadas en el registro de las atenciones en las historias clínicas.

Frecuencia	Abreviaturas Peligrosas registradas en las historias clínicas
40 a 358 repeticiones	*"(…) FR, FC, LPM, RPM, TA, TAM, RX, GSRN, CD4, M2, CD8, ASC, ECG, AQX, NPO, VIH, BH, FUM, HTA, RHB, SAT, GSM, TAC, RHA, DH, RP, APP, AM, TTO, IDG (…)"*
20 a 39 repeticiones	*"(…) APF, FRX, ORF, RN, EA, GR, PM, VMI, AA, ETCO2, KCAL, MV, AP, DLG, VT, GSR, PA, PANI, X, C, HC, P, PC, PD, BPS, CMS, D/C, HH', GSA, DTM, EG, EMO, T (…)"*
5 a 19 repeticiones	*"(…) FAV, UDS, A, APQX, ENE, EF, MSI, MT2, NA, ACT, DISH, HB, AGO, DC, DG, G, MC, QS, R/M, SD, RHIB, CVC, LT, POSTQX, RIG, SFG, DEM, DM2, KTV, TAB, AV, CA, DM, LM, OP, ORL, QX, SO2, TAS, VS, ASCT, HV, SOL, TDF/FTC, UI, C12H, DMT2, DTM2, EX, K, MSD, PCT, PREQX, SEM, SOG, TEMP, TVP, A/C, AC NA, CSH, CSH, CUT, D/A, F-NAC, GU, JC, KCL, KPO2, MGR, MGS, MID, NAC, PMN, RAS, RASS, TAD, UG, VNI, ER, ERC, FCO, HCT, HTO, INSP, ITU, M2SC, NAV, PCV, RXM, SD, VHV, ARDS, CC/H, CENT, CL, DBP, DO, HCTO, IDX, IPPV, LAR, LPM/N, LTAMN, M, MO, PAR, PCR, PCTE, PLT, PO2, SCT, TANI, TC, TI, UL, VM, VMNI, D (…)"*
Menos de 5 repeticiones	*"(…) ASA, BT, C/8, CD, CSPS, FA, FX, GS, HGB, ILA, LCR, LQ, NR, PF, PS, PTOS, PTS, RM, RSCSRS, SATO, SV, TP, TV, ACM, ACO, ACV, APQ, BH/QS, BI, CN, CPOT, CRE, CX, E, EV, FCF, GGF, GGT, HIQS, IC, I/QX, INS, IZQ, LACT, LAT, LF, LIN, LTS, MAT, MGRS, MII, OT, PB, PLAQ, PPS, PSI CL, PSV, RHBD, RRHH, RSCS, S, SS, TCS, TOT, TTP, TX, VC, NOV, 7D2, AB, ABD, AC, AFU, ANT, APX, AS, AST, BD, C/4, C/8, CC/G/H, CD4-CD8, CN, CSV, D, DGL, DMO, DU, ECV, EDA, ETF, ETS, EXT, FT, GC, GS/M, HAART, HBSAG, HCAM, HCL, HGIQS, HPB, HQS, HV0, IAM, ID, IU, IVSA, IVU, JAB, LDH, LXM, MOD1, NE, NEU, OK, OTS, P/D, P1, PAM, PERD, PHS, PI, PIM, PR, R, RS, S402, SC, SP4, SS, ST/O2, TDF/FTC/EFV, TEP, TR, TRS, U, UF, V, VHA, VOL, X2, DIC, FCF, 15D, 2DO, 2SEG, 3ER, 3V/N, 4LPM, 4R, A0, A-A, ADO, AFP, ALT, AM, AMPC, AMP-C, AMS, ANTEC, AO, AP, APOF, APSQ, AR, AR4, ARM, ASCSPS, ASV, ATB, AVM1, A-X, BAG, BH/QS/EMO, BIS, BPN, C/12, C/12H, C/30, C/EAP, CAD, CAL, CAM, CC/HORA, CC/K/DIA, CC/KG, CC/KG/DIA, CCC, CDA, CKD, CMS, CMI12O, CP, CR, CRG, CT, CV, D2, D4, D5, D7C, D8, DB, DCP, DER, DFC, DGX, DHL, DLP, DM1, DMX, DP, DSC, DTA, E-A, EB, EC, ECO, EE1, EERC, ENF, EPI, F, FAC, FAM, FEV1, FID, FIO2, FUN, FUR, G0, G2, G3P2, GI, GII, GLU, GLUC, GR, GRS, GSN, GSP, H.C, H.U, H9, HAB, HAL, HCO, HCV, HD, HG, HGDC, HI, HID, HNF, HORA, HP, HPV, HTP, HVC, I, I.E, IBP, ICM, ICT, IE, IIU, INH, INP, IR, IU/L, IVC, JC, KG, KG/MT2, KGS, KM, LCC, LCN, LD, LEU, LI, LIC, LINFO, LIP, LM, LMV, LNH, LPP, LT, LTX, M6, MA, MCGRS, MCT, MGHT, MMF, MMG, MMH, MMJHG, MMOL/L1, MOV, MP, MPF, MR, MS, MTC, MTS, N.C, N1, NAVT, NEB, NEUTR, NIV, NOI, NRU, NUM, NVNI, O, O1, O2SAT, 04VITM5, 04VITM6, 04Y5M6 I, OCE, OLT, OT, P, P0, P-AC, PAAF, PAS, PBE, PDR, PINSP, PIO, PMAX, PO, POSQC, POSTEQX, PQTS, PRVC, PSI CLI, PT, PTE, PVT, QQDD, RAMN, RS, R4, RCP, RCR, RES, RHA+, RIS, RMN, RNM, RS CS RS, RSHS, RSRS, RT, RTS, RYCSRS, S/C, S0, SANG, SA02, SAPS, SAT2, SAT/O3, SATU, SF, SIMV, SO, SPO, SPOO2, SSFF, SX, T Y D, T-A, TA, TAN, TAP, TB, TEAM, TFG, TPO, TPSI', TRANS, TRM, TSR, TT, UCG, UCIP, UD, UH, UTI, V/T, V4, VA, VAD, VASC, VFG, VIL, VKG, VMIN, VOC, VOL%, VOLUM, XS02, XY:XY, YDGL (…)"*

Fuente: Elaboración de los autores con base a la búsqueda de abreviaturas peligrosas registradas en las historias clínicas del Hospital General del Sur de Quito durante el 1 de enero al 31 de diciembre de 2021.

De acuerdo al número de repeticiones por cada abreviatura peligrosa empleada en diferentes Historias Clínicas, se encontró que las más representativas por grupo fueron: (40 a 358 repeticiones) "(…) *FR, FC, LPM, RPM, TA, TAM, RX, GSRN, CD4, M2, CD8* (…)", (20 a 39 repeticiones) "(…) *APF, FRX, ORF, RN, EA, GR, PM, VMI, AA, ETCO2* (…)", (5 a 19 repeticiones) "(…) *FAV, UDS, A, APQX, ENE, EF, MSI, MT2, NA, ACT, DISH* (…)", y (Menos de 5 repeticiones) "(…) *ASA, BT, C/8, CD, CSPS, FA, FX, GS, HGB, ILA, LCR, LQ* (…)"

De todas las abreviaturas encontradas, ninguna de ellas se encuentra permitida en el Acuerdo Ministerial 00000115 Manual de Seguridad del Paciente- usuario, 2016 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Discusión

La prescripción médica, es un acto complejo, que requiere de conocimientos científicos actualizados, experiencia profesional, habilidades específicas, destreza necesaria, sentido de responsabilidad y una actitud ética, el prescriptor asume la responsabilidad legal por las respectivas implicancias, brindar servicios de calidad que incluye aplicar guías clínicas, protocolos médicos, instructivos, procedimientos en debidos procesos, que permitan diagnóstico, atención oportuna, esquema terapéutico y seguimiento eficaz, efectivo, adecuado para el paciente, que implica una redacción documental correcta, rigurosa, cuidadosa y el adquirir un lenguaje técnico normado en el contexto profesional sanitario (17,18).

En la práctica asistencial la intención comunicativa a través de la redacción, falla dado que el producto escrito tiene un alto grado de especialización y los códigos utilizados, verbales y extra verbales, muchas veces son de dominio exclusivo de quienes pertenecen a esta comunidad científica, como la omisión de las medidas no farmacológicas cuando son pertinentes, el uso de productos farmacéuticos, mediante el cual el profesional médico indica un tratamiento incluyendo tipo de medicamento, tiempo y frecuencia de su uso, con el objetivo de alcanzar un efecto terapéutico alcanzar un efecto terapéutico.

Puede existir un riesgo asistencial, el mismo que se refiere a la posibilidad de que algo suceda durante la atención sanitaria y tenga un impacto negativo sobre el paciente. Se mide en términos de consecuencias y probabilidad. Por lo tanto la seguridad del paciente, es fundamental, dado que es la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención a la salud recibida.

Las consecuencias del uso y abuso de las abreviaturas peligrosas incluyen mayor estancia hospitalaria, intervenciones médicas adicionales, lesiones graves en los pacientes con aumento de la morbi-mortalidad y gastos en los sistemas de salud; existen factores que contribuyen al uso y abuso de las mismas como la sobrepoblación de pacientes, el esfuerzo por reducir el tiempo de espera en la atención de pacientes, los cambios de turnos, la existencia de condiciones extremas en un período muy corto, el cuidado simultáneo de varios pacientes con distintas complicaciones, la alta carga de medicamentos administrados, la falta de conocimiento del historial médico completo de los pacientes donde se incluyen alergias, medicamentos concomitantes, enfermedades de base, pacientes con polifarmacia, etc., llegando a usar abreviaturas peligrosas (7,9,19). Los diferentes tipos de abreviaciones (abreviaturas, signos y símbolos) inseguras, corresponden al uso o abuso en la redacción y comunicación de acrónimos de medicamentos, insumos u otros productos utilizados en la atención en salud que propendan a errores, pueden ser confundidos con otros con diferente acción y tiene peligro de afección fisiológica, causar daño patológico, incluso la muerte del paciente al ser interpretados de forma equívoca por quién los lee (19). En el Ecuador se dispuso la normativa para el uso de abreviaturas peligrosas emitidas por el ente rector en salud, el Acuerdo Ministerial 00000115 Manual de Seguridad del Paciente- usuario, 2016. La evidencia científica en el Ecuador verifica problemas en el uso y abuso.

Ponce & Velasteguí (2019), evidenciaron el uso de siglas en casi la totalidad de las 540 Historias Clínicas revisadas, en el 89,4 %; el médico tratante de pediatría las utilizó y los médicos residentes usaron al menos una sigla; con un promedio de 49 siglas por Historia Clínica con un mínimo de 0 y un máximo de 414; en Neonatología y Pediatría del Hospital Metropolitano de Quito, en el Ecuador. En el análisis de revisión de evidencia científica determinaron que hay uso de siglas específicas de acuerdo a los servicios/áreas de un hospital y que la capacitación es necesaria en el personal de diferentes ramas en salud ante el manejo del expediente clínico y de medicación; el conocimiento de la norma permite concientizar la importancia de notificación y un mayor informe de eventos (5).

En el Hospital General del Sur de Quito se desconocía la caracterización y la evaluación del uso de Abreviaturas Peligrosas que demuestre la concurrencia con la que suceden este tipo de eventos en las dependencias del hospital, en los servicios clínicos y quirúrgicos, se evidenció que de acuerdo a la revisión de la literatura sobre el tema, existe concordancia sobre el uso y registro inadecuado de este tipo de siglas.

Se logró caracterizar y evaluar el uso de abreviaturas peligrosas, determinándose un porcentaje elevado sobre su registro en las Historias Clínicas, con porcentajes de mayor cumplimiento en las dependencias clínicas, seguidas de las quirúrgicas. Se evidenció que de acuerdo a la revisión bibliográfica el uso de este tipo de siglas puede provocar equivocaciones, generando eventos adversos en los pacientes debido a interpretaciones no precisas, que inclusive podrían tener desenlaces fatales. Es importante una adecuada gestión para el uso de terminología apropiada, mediante flujos de trabajo con implementación de estrategias con prácticas seguras en todos los niveles de prestación asistencial, con la finalidad de mejorar el conocimiento sobre el registro y notificación de probables eventos suscitados y prevenirlos. Además de una actualización permanente de manuales de acuerdo a hallazgos encontrados sobre el uso de abreviaturas peligrosas en nuestro país.

Revisión por pares

El manuscrito fue revisado por pares ciegos y fue aprobado oportunamente por el Equipo Editorial de la revista INSPILIP.

Disponibilidad de datos y materiales

Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Agradecimientos

Los autores agradecemos la colaboración del Hospital General del Sur de Quito, en donde se logró realizar el presente estudio, además a su personal que contribuyó con la revisión de las Historias Clínicas.

Financiamiento

Fondos propios

Conflictos de interés

Ninguno declarado por los autores

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid; Período 2015-2020 [consultado 2022 Mar 30]. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2

2. Información, trámites y servicios de la Generalidad de Cataluña. Una guía canadiense pretende involucrar a los pacientes en su seguridad en los hospitales [Internet] Catalunya; [Consultado 2022 Mar 30] Disponible en: https://seguretatdelspacients.gencat.cat/es/detalls/noticia/Una-guia-canadenca-preten-involucrar-als-pacients-en-la-seva-seguretat-als-hospitals

3. Healthcare Excellence Canada. La Fundación Canadiense para la Mejora de la Atención Médica y el Instituto Canadiense de Seguridad del Paciente ahora se fusionan como una nueva organización [Internet] Canadá; 2022 [Consultado 2022 Mar 30] Disponible en: https://www.healthcareexcellence.ca/en?utm_source=patientsafetyinstitute.ca&utm_medium=banner&utm_campaign=go-to-hec-website&utm_content=english

4. Canadian patient safety institute [Internet]. Patientsafetyinstitute.ca. [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Pages/default.aspx

5. Ponce F, and Velasteguí K. Comparación del uso de siglas en la prescripción de medicación e indicaciones médicas del expediente clínico pediátrico y neonatal del Hospital Metropolitano de Quito en el período comprendido entre enero del 2015 a diciembre del 2018. [Quito, Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16754/TESIS%20FINAL%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Benetoli A, Baron AF, Sangalli R, Bianchini OM, Bian VMC, Neto CJB. Dangerous abbreviations and inadequate dose designations in drug prescriptions. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde [Internet]. 2011 [citado el 20 de julio de 2022]; 2(1). Disponible en: https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/92

7. Marcela Rousseau GC y VH. ERRORES EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN. Boletín CIME. 2001. Disponible en: http://www.garrahan.gov.ar/PDFS/cime/mayo01.pdf

8. Kimberly Nicolé Sandoya Maza, et al. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 2020, vol. 39, núm. 4, ISSN: 0798-0264

9. Mendoza C. Protocolo de Abreviaturas Peligrosas. HOSPITAL GENERAL DE CHONE DR. "NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA", Ecuador, 2015. Disponible en: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/ABREVIATURAS-PELIGROSAS.pdf

10. Norma Técnica de Seguridad del Paciente. Hospital Vicente Corral Moscoso. Ecuador, 2015. Disponible en: http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf

11. Rocco C, & Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017; 28 (5): 785-795.

12. Tsima BM, Mbuka DO, Mungisi M. Use of Abbreviations and Acronyms among Healthcare Workers in a Resource Limited Setting. Journal of Healthcare Communications. 2017; 2:3.

13. Vásquez SG. Análisis de las abreviaturas en prescripciones médicas en una muestra aleatoria del Área Metropolitana de la Cd. de Monterrey,

NL, México. Revista de Ciencias Farmacéuticas y Biomedicina. 2017; 2448-8380.

14. Soto-Arnáez F, Sebastián-Viana, T, Carrasco-Garrido P, Fernández de las Peñas C, & Palacios-Ceña D. El uso de abreviaturas no recomendadas en el informe de alta y prescripción médica: estudio observacional retrospectivo. Anales del sistema sanitario de Navarra. 2016; 39 (3): p. 379-387.

15. 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

16. La Seguridad Del Paciente de Merino Plaza, Dra. María José (Coordinadora) 978-84-939450-5-3 [Internet]. Todostuslibros.com. [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.todostuslibros.com/libros/la-seguridad-del-paciente_978-84-939450-5-3

17. Vargas-González R. Buenas prácticas de prescripción" Auditor médico de la Unidad de Seguros del Hospital Antonio Lorena [Internet]. 2018 (citado el 23 de junio de 2022). Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/demid/comite%20far maco/Publicaciones/BPP.pdf

18. Almanza Reyes Elsy Rosario, Vara Delgado Ana Eugenia, Betancourt Pérez Idalmis, Porro de Zayas Lisi Alicia. Redacción de historias clínicas como habilidad para el estomatólogo. Rev Hum Med [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Jul 20]; 21(1): 188-208. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100188

19. Katherine Mondaca-Gómez, Naldy Febré Vergara 2020. Uso de abreviaturas inseguras en la prescripción médica y errores de medicación: una revisión narrativa. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600842