



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador



**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO**

**TEMA: USO DE ABREVIATURAS EN LA ATENCIÓN MÉDICA EN  
LATINOAMÉRICA: CLAVES PARA EVITAR COMPROMETER LA SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE CALIDAD  
EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**DIRECTOR: DRA. MYRIAN AMELIA BRIONES PAREDES**

**AUTOR: DENNISSE CAROLINA CUEVA RODRÍGUEZ**

**QUITO, 2023**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estos de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre: DENNISSE CAROLINA CUEVA RODRÍGUEZ

Cédula: 1721094884

Lugar y fecha: Quito, 24 enero de 2024.

## DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación está dedicado a mis padres y a mi hermana que siempre me han apoyado en cada etapa de manera incondicional, no tengo palabras para expresar mi eterna gratitud ya que todo lo que soy es solo por ustedes.

Agradezco a Dios por colocar en mi vida a estos angelitos que me guían, me aconsejan, me levantan en los momentos de flaqueza y me llenan de mucho amor.

Cada sacrificio que han hecho en mi formación es un testimonio de su gran amor. Sus palabras de aliento, su perseverancia y sus enseñanzas son un ejemplo a seguir y han sido fuente de inspiración para continuar en este arduo camino, mi más profunda admiración por ustedes.

Los amo con todo mi corazón, gracias por ser los mejores padres y hermana del universo, ustedes son el motor de mi vida.

Además, este trabajo es un tributo a la colaboración, paciencia y comprensión que me has brindado a lo largo de este viaje académico. Gracias por toda tu ayuda y apoyo que ha sido fundamental, pues estuviste motivándome y ayudándome en todo lo que podías. Te lo agradezco muchísimo, amor.

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a Dios que es su inmensa bondad me ha otorgado la bendición de contar en mi vida con unos padres y una hermana grandiosos y admirables, además de contar con una nueva persona especial y excepcional. Este nuevo logro es gracias a ustedes.

Agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por haberme permitido formarme en ella, que a través de su excelente cuerpo de docentes me transmitieron sus conocimientos, sus enseñanzas, sus experiencias que aportaron enormemente en mi formación académica.

Para finalizar, también agradezco a mi Directora del Trabajo de Titulación, por haberme guiado durante todo este desarrollo y proceso, a través de su conocimiento y dominio del tema.

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
ÍNDICE GENERAL .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	ix
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA .....	3
3. DESARROLLO .....	4
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
5. BIBLIOGRAFÍA.....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales abreviaturas de alto riesgo en salud adaptadas a Chile.....	13
Tabla 2. Abreviaturas utilizadas Colombia.....	14
Tabla 3. Abreviaturas utilizadas en Colombia y países de Latinoamérica.....	15
Tabla 4. Abreviaturas utilizadas en Ecuador Hospital Metropolitano Especializado Tercer Nivel.....	16
Tabla 5. Abreviaturas utilizadas Ecuador Hospital del Día Cotocollao Segundo Nivel.....	19
Tabla 6. Comparación de abreviaturas no permitidas usadas por países latinoamericanos.....	21
Tabla 7. Comparación de Abreviaturas permisibles usadas entre países latinoamericanos.....	25
Tabla 8. Listado de Abreviaturas Seguras, Aceptadas, Permisibles, Permitidas (MSP, Versión: 1; Código: DNCSS-MSP004; Fecha: 01/08/2012).....	28
Tabla 9. Listado de Abreviaturas Únicas Inseguras, no permitidas, no permisibles.....	31
Tabla 10. Listado de Abreviaturas Polisémicas.....	32
Tabla 11. Listado de Abreviaturas Disímiles.....	33
Tabla 12. Listado de Abreviaturas utilizadas por sección de la Historia Clínica.....	34

## RESUMEN

El uso de las abreviaturas en el ámbito de la medicina en la actualidad constituye un problema de salud que ha afectado la seguridad de los pacientes durante sus procesos de atención y Latinoamérica no ha sido la excepción. El uso frecuente de abreviaturas se ha normalizado hasta el punto que, de forma errada, sea considerado como un elemento imprescindible y de rutina, que es realizado para lograr un avance más rápido de la práctica clínica habitual.

Se realizó una investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos. La selección fue realizada en función de los recursos de cada una de las publicaciones de salud relacionadas con la literatura latinoamericana.

La información obtenida ha sido objeto de análisis, para ser correlacionada y comparada con las realidades y particularidades de algunos países de la región de Latinoamérica, rescatando las diferencias que existen con respecto al uso de abreviaturas en estos países, que es el objetivo de esta investigación bibliográfica, pudiendo determinarse que, en muy pocos países de la región, existe una parametrización de lo que considera cada país como abreviaturas permitidas y no permitidas, evidenciando que falta más investigación en Latinoamérica de esta problemática.

Se concluye que el uso de abreviaturas en la atención médica, es un potencial peligro que desencadena una serie de eventos no deseados en el paciente siendo el más frecuente relacionados en la prescripción y la administración de medicamentos, por lo

cual varios investigadores coinciden que se debe evitar absolutamente el uso de abreviaturas en cualquier circunstancia para garantizar la seguridad del paciente.

Por último, esta revisión pretende servir como soporte bibliográfico para futuras investigaciones.

## ABSTRACT

The use of abbreviations in the field of medicine currently constitutes a health problem that has affected the safety of patients during their care processes and Latin America has not been the exception. The frequent use of abbreviations has been normalized to the point that, mistakenly, it is considered an essential and routine element, which is carried out to achieve faster progress in normal clinical practice.

A bibliographic research was carried out that exclusively includes open and/or public data. The selection was made based on the resources of each of the health publications related to Latin American literature.

The information obtained has been analyzed to be correlated and compared with the realities and particularities of some countries in the Latin American region, rescuing the differences that exist with respect to the use of abbreviations in these countries, which is the objective of this research. bibliographic, and it can be determined that, in very few countries in the region, there is a parameterization of what each country considers as permitted and not permitted abbreviations, evidencing that there is a lack of more research in Latin America on this problem.

It is concluded that the use of abbreviations in medical care is a potential danger that triggers a series of unwanted events in the patient, the most frequent being related to the prescription and administration of medications, for which several researchers agree that it should be Absolutely avoid the use of abbreviations in any circumstance to ensure

patient safety. Finally, this review aims to serve as bibliographic support for future research.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud al tornarse cada vez más complejos con el avance de la ciencia y la tecnología, han provocado que el abordaje de la práctica clínica asistencial sea más complicado y potencialmente peligroso para los pacientes.

El uso de abreviaturas durante los procesos de atención sanitaria a nivel de todo el mundo, es habitual por parte de los profesionales de la salud en sus diferentes campos de acción, la misma que se ha vuelto parte del quehacer médico, pues se tiene la equívoca idea que mediante el uso de abreviaturas se logra optimizar los tiempos de atención, ser más productivos y eficaces, lamentablemente en Latinoamérica no ha sido la excepción. En la práctica, el uso de abreviaturas en la atención médica origina errores, retraso en el tiempo de las atenciones; al tratar de interpretarlas ya que las mismas, van hacer dependientes del conocimiento, formación y experiencia de quién las descifre. (Mondaca-Gómez & Febré Vergara, 2020)

El uso inadecuado de abreviaturas, símbolos y acrónimos se ha convertido en un problema de salud no solo en Latinoamérica sino a nivel mundial, que afecta la seguridad del paciente, al provocar confusiones y diversos eventos adversos, razón por la cual, varios organismos crean estrategias para minimizar el riesgo y el error, para concientizar, promover y apoyar la disminución del uso de abreviaturas. (Awan S, 2016) (Mondaca-Gómez & Febré Vergara, 2020)

Varios artículos concuerdan que el uso de las abreviaturas en el ámbito de la medicina constituye un elemento frecuente y de rutina, que, en la mayoría de los casos, se realiza para lograr un avance más rápido de la práctica clínica habitual. No obstante,

la principal dificultad de su utilización, está fundamentada en que, una misma abreviatura posee distintos significados, por lo que puede ser identificada de disímiles formas por los profesionales de la salud, el cual se ve influenciado, incluso de la especialidad a la que pertenece el galeno que la interpreta. (Bonifaz-Valverde, 2023).

En otro escenario, las intervenciones educativas han sido consideradas una herramienta tradicional importante en el quehacer médico, dirigida a lograr cambios significativos en los niveles de conocimientos, por lo que esta estrategia podría servir como apalancamiento para la difusión y concientización en el personal de salud sobre el uso de abreviaturas. (Flores y otros, 2018)

Con este antecedente, este tema de investigación es considerado muy relevante, ya que no se realiza con frecuencia una revisión que destaque la importancia que merece un control en el uso de abreviaturas no permitidas y potencialmente peligrosas y sus posibles desenlaces que pueden terminar en una variedad de múltiples eventos.

Finalmente, aportará información valiosa que incrementará el conocimiento del personal asistencial y contribuirá a concientizar para mejorar la seguridad del paciente en nuestro sistema de salud.

## **2. METODOLOGÍA**

Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos.

### 3. DESARROLLO

A nivel mundial, se conoce que cuatro de cada diez pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria. Hasta el 80% de los daños se lograrían prevenir, siendo los errores más perjudiciales, estar relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos. (OMS - Organización Mundial de la Salud, 2019, pág. 1)

Pese a la publicación hace varios años, del informe bajo el nombre de “Errar es humano”, que surgió como una iniciativa debido a la gran prevalencia de eventos adversos, en el cual reportó que sólo en los Estados Unidos aproximadamente 100.000 pacientes mueren cada año, por errores en la atención médica; no producto de sus patologías, enfermedades o complicaciones propias de su estado de salud, sino más bien en sí, de los fallos en la ejecución de los procesos de atención, el panorama actual, no ha mejorado. (MINSALUD, 2017)

“Estudios establecen que la incidencia de pacientes con eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en hospitales es del 8,4 %.” (González Ablanedo y otros, 2013, pág. 47)

En otro escenario tenemos que el 5% de los errores en la medicación reportados en las atenciones médicas en Estados Unidos, están asociados al uso de abreviaturas, por lo tanto, queda claro que, los usos de abreviaturas no promueven la seguridad del paciente. (Haseeb y otros, 2016)

La incidencia de daño como consecuencia de un evento adverso en Latinoamérica fue reportada en el estudio IBEAS, el cual fue realizado en 5

países de la región (México, Costa Rica, Colombia, Perú y Argentina), en estos países, en promedio, 1 de cada 10 pacientes hospitalizados (10%) sufren al menos un daño durante su atención. En el estudio IBEAS, Colombia mostró una prevalencia de eventos adversos del 13,1%. El 27.3% de los eventos se presentaron en menores de 15 años y el 27.7% se presentaron durante la realización de un procedimiento. (MINSALUD, 2017, pág. 27)

Cabe mencionar que los errores en la atención de salud llegan a los pacientes, sin importar el nivel de atención de los centros de salud, el grado de complejidad del problema de salud o si se trata de países desarrollados o en vías de desarrollo, que afectan la seguridad del paciente desencadenando una serie de eventos adversos y Latinoamérica no ha sido la excepción.

Los eventos más frecuentes son aquellos relacionados con el uso, prescripción y administración de medicación, constituyendo una pieza frágil del proceso de atención, pudiendo ocasionar lesiones permanentes graves o incluso la muerte; siendo que el 50% de las fallas de medicación se relacionan al uso de abreviaturas inseguras. En este estudio se encontró que el 77% de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados, usan alrededor de una a más abreviaturas inseguras en la prescripción de recetas médicas, de los cuales el 30% son apreciadas como siglas o acrónimos de alto riesgo con gran potencial de daño. (Mondaca-Gómez & Febré Vergara, 2020)

En un estudio realizado en Ecuador referente al uso de abreviaturas, al revisar 4802 historias clínicas se encontró que el 23.4% de los profesionales, no usan abreviaturas no permitidas y el 35.8% utiliza abreviaturas no permitidas y potencialmente peligrosas durante sus prescripciones, dato que constituye un

porcentaje elevado que atenta con la seguridad del paciente. (Sandoya Maza y otros, 2020)

En Colombia, el abuso indiscriminado de abreviaturas en las historias clínicas señala un crecimiento exponencial que no solo desencadena eventos, sino que crea un nudo crítico en la transferencia de la información entre profesionales de la salud, ya que el 5 % de los errores en la práctica médica son atribuidos al uso de abreviaturas. (Docred S.A.S., 2022)

Siendo así que en la revisión de 200 historias clínicas de pacientes que fueron hospitalizados en el Hospital de Universitario del Valle “Evaristo García” de Cali Colombia, se encontró 239 abreviaturas, que se escribieron en 5759 ocasiones, con un promedio por historia clínica de 28.79 veces. Es importante mencionar que, de las 239 abreviaturas, 12 de ellas no se encontró significado y 21 abreviaturas tenían más de 2 interpretaciones. (Velasco y otros, 2014)

Es habitual que en las secciones de historia clínica se presenten comúnmente una serie de abreviaturas no permitidas y potencialmente peligrosas, que conducen a una inadecuada interpretación, afectando la seguridad del paciente durante su proceso asistencial, olvidándonos que la historia clínica sea física o digital, es un documento médico – legal que forma parte importante de una atención médica integral. Pese al conocimiento de esta premisa en el mundo sanitario, se ha normalizado la presencia de abreviaturas, acrónimos y/o siglas, omitiendo la peligrosidad potencial que conlleva su uso en la historia clínica. (Soto-Arnáez y otros, 2016) (Chero-Farro y otros, 2017)

Varias investigaciones sobre abreviaturas promueven que el error va desde la prescripción de los diferentes tipos de formas farmacéuticas hasta su administración, porque las abreviaturas pueden ser ambiguas y poco conocidas, lo que determina que el significado previsto se transfiera de forma equivocada. Además, la inadecuada caligrafía, sumada al uso de las abreviaturas, es proclive a erróneas interpretaciones, inclusive en el momento que las recetas son transcritas utilizando la mecanografía (Canadian patient safety institute, 2022).

Es por ello que varios organismos, trabajan arduamente para concientizar, promover y apoyar la disminución en la utilización de las abreviaturas en la atención de salud, desarrollando múltiples recomendaciones; sin embargo, el personal de salud reincide en su uso frecuente pese al conocimiento del potencial daño. (Mondaca-Gómez & Febré Vergara, 2020)

Por otro lado, el empleo de abreviaturas en la prescripción de la medicación se ha convertido en una de las causas principales de errores con la medicación. La *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) comunicó en 2005 que al menos el 5% de los errores relacionados con la prescripción de fármacos se pueden atribuir al empleo de abreviaturas. (Álvarez y otros, 2019, pág. 46)

En el año 2007, The Join Commision, indica que desde el año 2004 a 2006 del total de errores de medicación reportados, el 4,7% de estos, eran atribuibles al uso de abreviaturas, impactando la seguridad del paciente. (Mondaca-Gómez & Febré Vergara, 2020) (Tariq & Sharma , 2023)

Cabe mencionar que Organizaciones como *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO), el *National Quality Forum* (NQF) o la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), no centran sus esfuerzos en el cese de abreviaturas, sino que abogan por disminuir el uso general de abreviaturas, estandarizarlas o evitarlas. (L. y otros, 2020)

Una vez expuesta la problemática a la que se están enfrentando los sistemas de salud, se ve la necesidad imperiosa de desarrollar claves (estrategias) para evitar comprometer la seguridad de los pacientes de los países de Latinoamérica.

Entre las claves, estrategias, recomendaciones o campañas encaminadas a mejorar la seguridad del paciente, desarrolladas por organismos experimentados, tenemos al *Institute for Health Improvement*, la *Joint Commission*, la *Clinical Excellence Commission* y el *US Department of Health*, quienes han elaborado listas llamadas Listas de “no utilizar” del *Institute for Safe Medication Practices (ISMP)*, cuyo objetivo es brindar una guía modelo al médico en cuanto al uso de abreviaturas, que puede ser o no adaptada a las realidades y particularidades de cada país de Latinoamérica. (Ministerio de Sanidad, 2023)

Tal es así, que, en el sistema de salud de Chile, la lista oficial de “no utilizar” del *Institute for Safe Medication Practices (ISMP)* de la *Joint Commission*, la han adaptado a su realidad, permitiendo crear un registro donde se detallan las principales abreviaturas de alto riesgo, determinando el nombre de la abreviatura, su significado, la interpretación errónea que puede desencadenar y la forma en la que debe expresarse correctamente. (Benetoli A, 2022).

Por otro lado, en otro país latinoamericano, Ecuador, también se ve afectado por el uso indiscriminado y sin control de abreviaturas, provocando confusiones y eventos de todo tipo, por ello, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), a través de la normativa del Acuerdo Ministerial 00000115, Manual de Seguridad del Paciente – Usuario, 2016, dispone, el cumplimiento obligatorio del “Control de las abreviaturas peligrosas no permitidas”; a través del cual se espera estandarizar la utilización de abreviaturas mediante un listado único de abreviaturas permitidas, para así garantizar la reducción del uso de abreviaturas confusas. Además, recalca que no se deben usar abreviaturas por ningún motivo, para la redacción de: diagnósticos, escalas de valoración diagnóstico, procedimientos diagnósticos, medicamentos y dispositivos médico. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

En otro escenario, las intervenciones educativas han sido consideradas una herramienta tradicional importante en el quehacer médico y está dirigida a lograr cambios significativos en los niveles de conocimientos en diferentes ámbitos de acción, observándose un creciente interés de estas intervenciones para optimizar la práctica clínica, así como la adherencia a las directrices clínicas. Es importante destacar que la personalización de las intervenciones educativas ha confirmado ser un factor crucial para mejorar y asegurar la atención sanitaria (Flores y otros, 2018)

Varias investigaciones muestran, que la interpretación de abreviaturas en las prescripciones médicas, están relacionadas con el conocimiento y la experiencia del profesional que realiza la lectura, además, en el proceso de dispensación de medicamentos y en la administración de medicación, se pueden producir múltiples errores que atentan a la seguridad del paciente, por lo cual, se necesita urgente la

implantación de medidas preventivas, correctivas y efectivas. (Mondaca-Gómez & Febré Vergara, 2020)

Para comprender el impacto en los países latinoamericanos, en la práctica sanitaria, debido a su creciente complejidad, que ha obligado a implementar políticas en temas de seguridad del paciente y a desarrollar múltiples mecanismos instaurados por organismos de control a lo largo de toda la región; con el objetivo de minimizar el daño al paciente, en relación al uso y control de abreviaturas mediante herramientas que impacten positivamente la seguridad del paciente, se debe comenzar con establecer que es una abreviatura.

### **Abreviaturas en la atención médica**

En primer lugar, se debe establecer la diferencia que existe entre abreviatura, acrónimo o sigla, siendo así que *la abreviatura* es el acortamiento o contracción de una palabra, mientras que, *el acrónimo o sigla* es una palabra constituida por las iniciales de una frase o palabra. De cualquier manera, estos dos tipos de palabras, son empleadas ampliamente en ámbito de la salud, teniendo en cuenta que la gran mayoría son de invención propia, careciendo de un consenso de la comunidad científica, por lo cual, van a causar dificultad su entendimiento, obstaculizando la transmisión de la información, provocando fallos en la atención sanitaria. (Álvarez y otros, 2019)

Las abreviaturas médicas poco claras, son una de las causas de los errores de medicación. A pesar de que son múltiples las razones por las cuales no se deberían utilizar las abreviaturas (incluyendo esas que les enseñaron en la universidad y durante su entrenamiento); el uso de abreviaturas, es todavía considerada, una forma de

ahorrar tiempo al escribir las recetas y proporcionar información sintetizada sobre el estado, manejo y cuidados de los pacientes en los registros de salud, pero esto solo servirá, si los interlocutores han convenido utilizar las mismas abreviaturas y han establecido sus definiciones para garantizar una comunicación efectiva entre profesionales de la salud. (Ministerio de Sanidad, 2022)

El uso de abreviaturas, es un hábito extendido entre los profesionales sanitarios, especialmente en el ámbito hospitalario, que incluyen acrónimos y símbolos no estandarizados en la prescripción médica y en la hoja de administración de medicamentos para detallar forma terapéutica, enumerar dosis, frecuencia, vía y forma de administración. (Vargas-González, 2018).

Otras investigaciones revelaron que, los profesionales sanitarios aceptaron que desconocen la gran mayoría de las abreviaturas empleadas que podrían causar daño al paciente, pero contribuyó a errores cuando se mal interpretó un símbolo o una letra. Esta definición inadecuada, generó que se administrara un medicamento o dosis incorrecta, o se diera el fármaco en el momento equivocado o con la frecuencia incorrecta (Dooley MJ, 2020 ).

Cabe destacar que, de acuerdo a sus directrices, ciertas abreviaturas consideradas para un país permisibles para otro no son permitidas, tal es el caso de la abreviatura “UI” cuyo significado es “Unidades Internacionales”, mientras la *Joint Commission* recomienda que se escriba la palabra completa, al ser una abreviatura peligrosa, en el listado de MSP del Ecuador recomienda colocar “Unidades” para representar Unidades Internacionales.

Así mismo, debido a la variedad de significados que puede adquirir una abreviatura dependiendo el contexto, el país y el uso práctico que se le atribuya, una misma abreviatura puede tener diferentes significados, lo que se conoce como abreviaturas polisémicas. Tal sucede con la abreviatura “RAM” que para algunos casos significa “Reacciones Adversas a Medicamentos” mientras que para la Organización Panamericana de la Salud significa “Resistencia Anti Microbiana”.

Es importante mencionar que existen un sin número de abreviaturas que difieren entre países mientras que otras conservan similitudes. Pocos son los datos que evidencian esta premisa en Latinoamérica, ya que existen insuficientes investigaciones en la región sobre los usos y abusos de las abreviaturas.

Las que se rescatan a continuación son en base a una búsqueda exhaustiva, donde registran los hallazgos encontrados (Chile, Colombia y Ecuador) mediante el cual se puede realizar una comparación.

Tabla 1.

Principales abreviaturas de alto riesgo en salud adaptadas a Chile

Abreviatura no permitida	Significado	Malinterpretación	Expresión correcta Permitida
HCT	Hidrocortisona	Confusión con "Hidroclorotiazida"	Usar el "nombre completo del medicamento"
MTX	Metotrexato	Confusión con "Mitoxantrona"	Usar el "nombre completo del medicamento"
cc	Centímetro cúbico	Confusión con "0" o con "u" (unidades)	Usar "mL."
U o u	Unidades	Confusión con "0" o con "4", con riesgo de multiplicar por 10 o más la dosis	Usar "unidades"
d	Día	Confusión con dosis (3d para indicar 3 días, puede confundirse con 3 dosis)	Usar "días"
IN	Intranasal	Confusión con "IM" o "IV"	Usar "intranasal"
SC	Subcutáneo	Confusión con "SL" (Sublingual)	Usar "subcutáneo"
IU	Unidades Internacionales	Confusión con "IV" (Intravenoso) o "10"	Usar "unidades"
+	Más o y	Confusión con "4"	Usar "y"
x	Durante	Confusión con "cada" ("x 2 días" puede interpretarse como "cada 2 días", en vez de "durante 2 días")	Usar "durante"
> , <	Mayor que y menor que	Confusión entre los dos símbolos. Además "< 10" puede confundirse con "40"	Usar "mayor que" y "menor que "
1,0 mg (Usar el cero detrás del coma decimal)	1 mg	Confusión con "10 mg" si la coma no se ve bien	Si la dosis se expresa con números enteros, no se debe poner cero detrás de la coma
Propranolol20 mg (Escribir juntos el nombre del fármaco y la dosis)	Propranolol 20 mg	Confusión con "propranolol 120 mg"	Dejar suficiente espacio entre nombre del fármaco, dosis y unidades de dosificación.
10mg (Escribir juntos la dosis y unidades de dosificación)	10 mg	La "m" se puede confundir con un cero o dos ceros, con riesgo de multiplicar por 10 ó por 100 la dosis	Dejar suficiente espacio entre dosis y unidades de dosificación.
100000 unidades (Escribir números grandes para indicar la dosis, sin utilizar puntos para separar los millares)	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". No usar "M" para referirse a "millón" porque puede confundirse con "mil"

Nota. Fuente: (Mondaca-Gómez & Febré Vergara, 2020)

Tabla 2.

Abreviaturas utilizadas Colombia

Abreviatura	Significado
FC	Frecuencia cardiaca
FR	Frecuencia respiratoria
T	Temperatura
OP	Origen y procedencia
AP	Análisis y plan
SNC	Sistema nervioso central
TA	Tensión arterial
TBC	Tuberculosis
RX	Radiografía
EA	Enfermedad actual
SS	En sección órdenes médicas significa "Se solicita" o "solución salina". En sección cronología significa "signos y síntomas". En sección sociodemográfica significa "seguridad social". Puede significar también "semanas"
ERGE, RGE	Reflujo gastroesofágico
IR, FR, IRC, FRC, IRA	Insuficiencia renal
CAT	Computed axial tomography
TPN	Total parenteral nutrition
Ca	Cáncer
EDA	Enfermedad diarreica
CPC	Coprología
RHA	Ruidos hidroaéreos
EE	No encontró significado.
RSPS	No encontró significado.
SSD	No encontró significado.
PP65	No encontró significado.
AH	No encontró significado.
D	No encontró significado.
CPI	No encontró significado.
ITS	No encontró significado.
MEO	No encontró significado.
CSPSVS	No encontró significado.

Nota. Fuente: (Velasco y otros, 2014)

En el caso de Colombia, reporta las abreviaturas usadas, pero no hay un listado de abreviaturas permitidas o estandarizadas para su uso, es decir que no las catalogan como permitidas o no permitidas. (Velasco y otros, 2014)

Tabla 3.

Abreviaturas utilizadas en Colombia y países de Latinoamérica

Abreviatura	Significado
"u" ó "iu"	Unidades
"sc"	subcutáneo
"comp"	Comprimido
"x"	Número de veces
"vo"	Vía oral
"mg"	Miligramos
"h"	Hora
"gts"	Gotas
"iv / ev"	Intravenoso / endovenoso
"im"	Intramuscular
"SF"	Suero fisiológico

Nota. Fuente: (Docred S.A.S., 2022)

Otro ejemplo de abreviaturas en Colombia y países de Latinoamérica según la revista médica GastrohNup, pone en evidencia que en un mismo país no existe un consenso que determine todas las abreviaturas utilizadas, pues va a depender de la complejidad del sistema de salud, del nivel de atención del tipo de hospital, del tipo de especialidad e inclusive la experiencia de cada profesional que dará la interpretación. (Docred S.A.S., 2022)

Tabla 4.

Abreviaturas utilizadas en Ecuador Hospital Metropolitano Especializado Tercer

Nivel

Abreviaturas	Significado
PRN	Por razones necesarias
QD	Cada día
BID	Dos veces al día
TID	Tres veces al día
QID, QUID	Cuaro veces al día
S.S; Sol. Salina; Sol. Sal.; S. Salina	Solución salina
Dx, D, Dx/A, D/A	Dextrosa, Dextrosa en Agua
LR; L. Ringer	Lactato Ringer
Mg, M	Miligramos
Mcg, Ug	Microgramos
MI	Militros
Cc	Centímetros cúbicos
G	Gramos
B	Basales
H, Hs	Hora
Min, M	Minutos
Gts	Gotas
Kg	Kiligramos
D	Día
Na	Sodio
K	Potasio
Cl, Cl-	Cloro
Ca, Ca+2	Calcio
MEq, Milieq	Miliequivalentes
HS	Hora sueño
NPO	Nada por vía oral
VO, PO	Vía oral
IV	Intravenoso
IM	Intramuscular
BH	Biometría hemática
VSG	Velocidad de sedimentación globular
PCR	Proteína C Reactiva
PCT	Procalcitonina
Crea	Creatinina

<b>Abreviaturas</b>	<b>Significado</b>
FR	Función renal, Frecuencia respiratoria
FH	Función hepática
TGO	Transferasa glutámico oxalacética / Aspartato aminotransferasa
TGP	Transferasa glutámico pirúvica / Alanino aminotransferasa
TTP	Tiempo de tromboplastina parcial
TP	Tiempo de protrombina
INR	índice internacional normalizado
Rx	Radiografía
AP	Anteroposterior
L	Lateral
NBZ	Nebulizaciones
c/	Cada
Gc	Glicemia capilar
STAT	En este momento
T°	Temperatura
°C	Grados centígrados
Sat, SatO2	Saturación de oxígeno
O2	Oxígeno
CN	Cánula Nasal
SNG	Sonda nasogástrica
SOG	Sonda orogástrica
RN	Recién nacido
RNAT	Recién nacido a término
PAAN	Peso adecuado al nacimiento
PAEG	Peso adecuado para la edad gestacional
SMLD	Seno materno a libre demanda
Fem	Femenino
FR	Frecuencia respiratoria
FC	Frecuencia cardíaca
RPM	Respiraciones por minuto
LPM	Latidos por minuto
Dr.	Doctor
Dra.	Doctora
Md.	Médico
IR, IRM	Interno rotativo / medicina
IDA	Investigación de diarrea aguda
PMN	Polimorfonucleares
EMO	Elemental y microscópico de orina
GGF	Gram Gota Fresca
LIV	Líquidos intravenosos
BH	Balance hídrico

<b>Abreviaturas</b>	<b>Significado</b>
DU	Densidad urinaria
DH	Diuresis horaria
RIG	Región inguinogenital
VSR	Virus sincitial Respiratorio
Vs	Versus
CSV	Control de signos vitales
TR	Terapia respiratoria
Pd	Pendiente
D/C	Descartar

*Nota.* Fuente: (Ponce & Velástegui, 2019)

Se puede observar un ejemplo de las abreviaturas más frecuentemente usadas en el Ecuador en un establecimiento de salud de tercer nivel de atención. Se puede apreciar que estas abreviaturas son dependientes del tipo de complejidad o nivel de atención del hospital. Además, las abreviaturas están entremezcladas con las abreviaturas permitidas del listado del MSP.

Tabla 5.

Abreviaturas utilizadas Ecuador Hospital del Día Cotacollao Segundo Nivel

Abreviatura	Significado
APF	Antecedentes Patológicos Familiares
COPRO	Coprológico
BH	Biometría Hemática
EMO	Examen Microscópico de Orina
ATB	Antibiótico
DX10%	Dextrosa 10%
NPO	Nada por Vía Oral
AGO	Antecedentes Gineco Obstétricos
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
FC	Frecuencia Cardíaca
FR	Frecuencia Respiratoria
FUM	Fecha Última Menstruación
AMS	Ambos Miembros Superiores
AMIS	Ambos Miembros Inferiores
GEBA	Gastroenteritis Bacteriana
LAB	Laboratorio
ECO	Ecografía
TCS	Tejido Celular Subcutáneo
MINS	Minutos
NBZ	Nebulizaciones
PCTE	Paciente
APH	No encontró significado
HB	Hemoglobina
FX	Fractura
SS	Solución Salina
SOL	Solución
SPO2	Saturación parcial de oxígeno
TAC	Tomografía Axial Computalizada
TCE	Traumatismo Craneo Encefálico
TTO	Tratamiento
110	110
RAM	Resistencia Antimicrobiana
EF	Examen Físico
CP	Cardiopulmonar
TCS	Tejido Celular Subcutáneo
RIG	Región Inguino Genital

Abreviatura	Significado
ORF	Orofaringe
EA	Enfermedad Actual
IZQ	Izquierda
MV	Murmullo Vesicular
MTX	Metrotexate
SNG	Sonda Naso Gastrica
ASA	Ácido Acetil Salicílico
CONGO	Cabeza, ojos, nariz, garganta, oídos

*Nota.* Fuente: (Yansaguano, 2022) (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Observamos otro ejemplo de las abreviaturas usadas en el Ecuador en un establecimiento de salud de segundo nivel de atención, en el cual, podemos apreciar que existen diferencias significativas con un hospital complejo de tercer nivel de atención.

### **Comparación de abreviaturas usadas no permitidas por países**

#### **latinoamericanos**

Al evidenciarse que el uso de abreviaturas médicas en la práctica sanitaria muy frecuente y es un problema compartido entre varios países latinoamericanos, a continuación, se elabora una tabla donde se representa la consolidación de varios estudios referentes al tema de investigación; donde se puede apreciar de manera más didáctica y resaltar las diferencias marcadas del uso de abreviaturas médicas que se encuentran influenciadas por diversos factores entre ellos el más simple como es la idiosincrasia de cada nación.

**Tabla 6.**

**Comparación de abreviaturas no permitidas usadas por países**

**latinoamericanos**

Chile	Colombia	Países de Latinoamérica	Ecuador Tercer Nivel de Atención	Ecuador Segundo Nivel de Atención
HCT	FC	"u" ó "iu"	PRN	APF
MTX	FR	"sc"	QD	COPRO
cc	T	"comp"	BID	BH
U o u	OP	"x"	TID	EMO
d	AP	"vo"	QID, QUID	ATB
IN	SNC	"mg"	S.S; Sol. Salina; Sol. Sal. ; S.Salina	DX10%
SC	TA	"h"	Dx; D; Dx/A; D/A	NPO
IU	TBC	"gts"	LR; L. Ringer	AGO
.	RX	"iv / ev"	Mg; M	EPOC
x	EA	"im"	Mcg; Ug	FC
> , <	SS	"SF"	MI	FR
1,0 mg (Usar el cero detrás de la coma decimal)	ERGE, RGE		Cc	FUM
Propanolol20 mg	IR, FR, IRC, FRC, IRA		G	AMS
10mg	CAT		B	AMIS
100000 unidades	TPN		H; Hs	GEBA
	Ca		Min; M	LAB
	EDA		Gts	ECO
	CPC		Kg	TCS
	RHA		D	MINS
	EE		Na	NBZ
	RSPS		K	PCTE
	SSD		Cl; Cl-	APH
	PP65		Ca; Ca+2	HB
	AH		mEq; Milieq	FX
	D		HS	SS
	CPI		NPO	SOL
	ITS		VO; PO	SPO2
	MEO		IV	TAC
	CSPSVS		IM	TCE
			BH	TTO
			VSG	11O
			PCR	RAM

Chile	Colombia	Países de Latinoamérica	Ecuador Tercer Nivel de Atención	Ecuador Segundo Nivel de Atención
			PCT	EF
			Crea	CP
			FR	TCS
			FH	RIG
			TGO	ORF
			TGP	EA
			TTP	IZQ
			TP	MV
			INR	MTX
			Rx	SNG
			AP	ASA
			L	CONGO
			NBZ	
			c/	
			Gc	
			STAT	
			T°	
			°C	
			Sat; SatO2	
			O2	
			CN	
			SNG	
			SOG	
			RN	
			RNAT	
			PAAN	
			PAEG	
			SMLD	
			Fem	
			FR	
			FC	
			RPM	
			LPM	
			Dr.	
			Dra.	
			Md.	
			IR; IRM	
			IDA	
			PMN	
			EMO	

Chile	Colombia	Países de Latinoamérica	Ecuador Tercer Nivel de Atención	Ecuador Segundo Nivel de Atención
			GGF	
			LIV	
			BH	
			DU	
			DH	
			RIG	
			VSR	
			Vs	
			CSV	
			TR	
			Pd	
			D/C	

*Nota.* Fuente: (Mondaca-Gómez & Febré Vergara, 2020) (Docred S.A.S., 2022)  
(Mondaca-Gómez & Febré Vergara, 2020) (Velasco y otros, 2014) (Yansaguano, 2022)

Elaborado por: (Cueva, 2023)

Como se puede observar en la tabla comparativa de abreviaturas utilizadas por algunos de los exponentes de países latinoamericanos, las abreviaturas, dependiendo de la lengua coloquial de cada país son catalogadas como no permitidas, peligrosas, no recomendadas, de alto riesgo o mal interpretadas.

Éstas abreviaturas tienen una gran variabilidad y difieren incluso en número, evidenciando la peculiaridad que existe entre países, recalcando en ciertos casos lo que se considera permitido para un país es no permitido para otro país.

## **Comparación de abreviaturas permitidas usadas por países latinoamericanos**

En otro escenario, de acuerdo a la investigación bibliográfica, en ciertos países de Latinoamérica, si bien es cierto, que reportan la frecuencia del uso de abreviaturas, solo en dos países latinoamericanos se ha encontrado que establecen, que abreviaturas se podrían considerar como permitidas, ya sea estandarizándolas como es el caso de Ecuador, o estableciendo como debería de ser la expresión correcta de la abreviatura para ser permitida en el medio sanitario como es el caso de Chile.

Por lo anteriormente expuesto, se puede evidenciar la falta de investigación del tema por parte del resto de países latinoamericanos donde no se encuentran datos concretos.

En los pocos países latinoamericanos que han abordado el tema, no poseen ningún tipo de listados de abreviaturas permitidas o sugeridas que eviten confusiones, para que sea una forma de guía para el actuar profesional, demostrando que es necesario ahondar mucho más en esta problemática que conlleva a errores frecuentes.

**Tabla 7.**

**Comparación de Abreviaturas permisibles entre países latinoamericanos**

<b>CHILE</b>	<b>ECUADOR</b>
<b>Abreviatura Expresión correcta (Permitido)</b>	<b>Abreviatura permitidas estandarizadas</b>
Usar el "nombre completo del medicamento"	PRN
Usar el "nombre completo del medicamento"	STAT
Usar "mL."	QD
Usar "unidades"	BID
Usar "días"	TID
Usar "intranasal"	QUID
Usar "subcutáneo"	HS
Usar "unidades"	H
Usar "y"	Min
Usar "durante"	T°
Usar "mayor que" y "menor que "	Máx
1 mg	Aprox
Propranolol 20 mg	ATC
10 mg	Conc
1.000, "1 millón"	DL%
	DCI
	BPA
	D-E
	Dx
	IF
	MTE
	PF
	PRM
	RAM
	RNM
	SDMDU
	SI
	SNG
	ST
	UFD
	MSP
	OMS
	OPS
	kg
	G

CHILE	ECUADOR
	mg
	mcg
	l
	ml
	dl
	meq
	meq/l
	mmol/l
	%
	Gotas
	Unidades
	Mosmol
	IV
	VO
	IM
	VR
	SC
	SL
	VT
	Vvag
	Voft
	OT
	NE
	NPH
	NPT

*Nota.* Fuente: (Mondaca-Gómez & Febré Vergara, 2020) (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Elaborado por: (Cueva, 2023)

Se observa que entre abreviaturas permitidas hay diferencias entre países latinoamericanos y no existe una estandarización universal como sugieren varios estudios y guías.

Además, en cuanto al número de abreviaturas, observamos que, en el caso de Chile, el número de abreviaturas expresadas correctamente que serían catalogadas como permitidas, son pocas, en comparación al escenario de Ecuador, donde existe un número más amplio de abreviaturas permitidas, con la particularidad que son difundidas como estandarizadas para su territorio, situación que será explicada a continuación.

### **Situación en Ecuador**

En el país latinoamericano Ecuador, en un esfuerzo para reducir el uso indiscriminado de las abreviaturas en la atención médica, el MSP ha proporcionado un listado estandarizado de sesenta abreviaturas permisibles, el cual, es altamente difundido en su territorio. Por lo cual, toda abreviatura que no conste en el listado es catalogado como abreviatura no permitida o potencialmente peligrosa. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

En base a lo anteriormente mencionado, se puede identificar con facilidad que existe dos principales grupos de abreviaturas, pero esta investigación no se limitará a tan solo identificar qué es lo permitido, de lo no permitido; sino, pretende profundizar e ir más allá del conocimiento actual, ya que como se ha señalado, en la práctica sanitaria, existe un uso generalizado de otro tipo de abreviaturas y de ellas no se ha proporcionado una clasificación que tome en cuenta los diferentes matices y características de las abreviaturas, por lo que se propone la siguiente clasificación como complemento y aporte a la investigación realizada.

## Clasificación de las Abreviaturas

La clasificación se basará teniendo como punto de partida, la referencia del listado de abreviaturas aceptadas por el MSP del Ecuador, pero con la propuesta de ampliar la clasificación como se planteó anteriormente, obteniendo lo siguiente:

**De acuerdo a su seguridad o permisibilidad o aceptación:** todas las abreviaturas se clasifican en dos grandes grupos: abreviaturas seguras, aceptadas o permisibles, permitidas y abreviaturas inseguras, no aceptadas, no permisibles no permitidas.

*Abreviaturas Seguras, Aceptadas, Permisibles, Permitidas:* son todas las abreviaturas que están dentro de este listado oficial.

Tabla 8.

*Listado de Abreviaturas Seguras, Aceptadas, Permisibles, Permitidas (MSP, Versión: 1; Código: DNCSS-MSP004; Fecha: 01/08/2012)*

ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
PRN	Por razones necesarias
STAT	Del latín statum, Inmediatamente
QD	Cada día
BID	Dos veces al día
TID	Tres veces al día
QUID	Cuatro veces al día
HS	Hora sueño
H	Horas
Min	Minutos
Tº	Temperatura
Max	Máximo
Aprox	Aproximadamente

<b>ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
<b>ATC</b>	Clasificación Anatómica Terapéutica y Química
<b>Conc</b>	Concentración
<b>DL%<sub>50</sub></b>	Dosis Letal 50
<b>DCI</b>	Denominación Común Internacional
<b>BPA</b>	Buenas Prácticas de Almacenamiento
<b>D-E</b>	Día Estancia
<b>Dx</b>	Diagnóstico
<b>IF</b>	Intervenciones Farmacéuticas
<b>MTE</b>	Margen Terapéutico Estrecho
<b>PF</b>	Perfil Farmacoterapéutico
<b>PRM</b>	Problemas Relacionados con Medicamentos
<b>RAM</b>	Reacciones Adversas a Medicamentos
<b>RNM</b>	Resultados Negativos Asociados a los Medicamentos
<b>SDMDU</b>	Sistema de Dispensación / Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria
<b>SI</b>	Sistema Internacional de Unidades
<b>SNG</b>	Sonda Naso Gástrica
<b>ST</b>	Sistema Tradicional de Distribución
<b>UFD</b>	Unidades Farmacéuticas Dispensadas
<b>MSP</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>Kg</b>	kilogramo
<b>g</b>	gramo
<b>mg</b>	miligramo
<b>mcg</b>	microgramo
<b>l</b>	litro
<b>ml</b>	Mililitro
<b>dl</b>	Decilitro
<b>meq</b>	Miliequivalentes
<b>meq/l</b>	Miliequivalentes de Soluta por Litro de Solución
<b>mmol/L</b>	Milimol de Soluta por Litro de Solución
<b>%</b>	Tanto por ciento
<b>Gotas</b>	Gotas
<b>Unidades</b>	Unidades Internacionales
<b>MOsmol</b>	Miliosmol
<b>IV</b>	Intravenoso
<b>VO</b>	Vía Oral
<b>IM</b>	Intramuscular
<b>VR</b>	Vía Rectal
<b>SC</b>	Subcutánea

ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
SL	Sublingual
VT	Vía Tópica
VVag	Vía Vaginal
VOft	Vía Oftálmica
OT	Vía Ótica
NE	Nutrición Enteral
NPH	Nutrición Parenteral Hiperclórica
NPT	Nutrición Parenteral Total

*Nota.* Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2016)

De acuerdo a lo detallado en la tabla, estas son las únicas abreviaturas permitidas que podrán ser utilizadas por el personal sanitario.

*Abreviaturas Inseguras, No Aceptadas, No Permisibles, No Permitidas:* se considera a todas las abreviaturas que no están dentro de este listado oficial.

De éstas abreviaturas a su vez se podrían sub-clasificar en las siguientes variantes:

**De acuerdo a significado:** abreviaturas únicas inseguras, abreviaturas polisémicas y abreviaturas disímiles.

*Abreviaturas únicas inseguras:* son aquellas abreviaturas que tiene un solo significado y no se repiten.

Tabla 9.

*Listado de Abreviaturas Únicas Inseguras, no permitidas, no permisibles*

<b>Abreviatura</b>	<b>Significado</b>
APF	Antecedentes Patológicos Familiares
COPRO	Coprológico
BH	Biometría Hemática
EMO	Examen Microscópico de Orina
ATB	Antibiótico
DX10%	Dextrosa 10%
NPO	Nada por Vía Oral
AGO	Antecedentes Gineco Obstétricos
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
FC	Frecuencia Cardíaca
FR	Frecuencia Respiratoria
FUM	Fecha de Última Menstruación
AMS	Ambos Miembros Superiores
AMIS	Ambos Miembros Inferiores
GEBA	Gastroenteritis Bacteriana
LAB	Laboratorio
ECO	Ecografía
TCS	Tejido Celular Subcutáneo
MINS	Minutos
NBZ	Nebulizaciones
PCTE	Paciente
APH	No encontró significado
HB	Hemoglobina
FX	Fractura
SS	Solución Salina
SOL	Solución
SPO2	Saturación parcial de oxígeno
TAC	Tomografía Axial Computalizada
TCE	Traumatismo Craneo Encefálico
TTO	Tratamiento
110	110
RAM	Resistencia Antimicrobiana
EF	Examen Físico
CP	Cardiopulmonar
TCS	Tejido Celular Subcutáneo
RIG	Región Inguino Genital

Abreviatura	Significado
ORF	Orofaringe
EA	Enfermedad Actual
IZQ	Izquierda
MV	Murmulo Vesicular
MTX	Metrotexate
SNG	Sonda Naso Gastrica
ASA	Ácido Acetil Salicílico
CONGO	Cabeza, ojos, nariz, garganta, oídos

*Nota.* Elaborado por: (Cueva, 2023)

En esta tabla se determina las abreviaturas poseen significado único, estas abreviaturas tienden a incrementarse, pues están influenciados de la invención propia.

*Abreviaturas Polisémicas:* son aquellas en las que una misma abreviatura posee diferentes significados.

Tabla 10.

*Listado de Abreviaturas Polisémicas*

Abreviatura	Significado
AP	Antecedentes patológicos personales, Atención primaria
QX	Antecedentes quirúrgicos personales, Cirugía, Operación
DX	Diabetes mellitus, Densitometría
RX	Rayos X, Prescripción
ECG	Electrocardiograma, Encefalograma
HTA	Hipertensión Arterial, Hipotensión Arterial
HCL	Historia Clínica, Hidroclorotiazida
HCT	Hematocrito, Hidroclorotiazida, Hidrocortisona
ICC	Insuficiencia Cardiaca Congestiva, ICC
PA	Presión Arterial, Pre Auricular
RPM	Ruidos por minuto, Latidos por minuto, Ruptura Prematura de Membranas
TC	Tomografía, Toracocentesis
QS	Química Sanguínea, Cada Semana
MC	Motivo de Consulta, Médico de Cabecera
IRA	Insuficiencia Renal Aguda, Insuficiencia Respiratoria Aguda
FA	Fibrilación Auricular, Flúter Auricular

Abreviatura	Significado
BP	Bajo Peso, Biopsia
HD	Hemodinamia, Hemodiálisis
LD	Lado Derecho, Lóbulo Derecho, Lateral Derecho
RCP	Reanimación Cardio Pulmonar, Reflejo Cutáneo Plantar, Reflejo Corneo Pupilar
LIG	Ligeramente, Ligamentos
MD	Método diagnóstico, Médico
SF	Suero Fisiológico, Semi Fowler
RP	Indicaciones, Prescripción

*Nota.* Elaborado por: (Cueva, 2023)

En la tabla se describen las abreviaturas polisémicas, con sus respectivos diferentes significados.

*Abreviaturas disímiles:* se caracteriza porque hay diferentes abreviaturas para un mismo significado.

Tabla 11.

*Listado de Abreviaturas Disímiles*

Significado	Diferentes Abreviaturas
Antecedentes Patológicos Personales	APP, AP
Antecedentes Quirúrgicos Personales	APQx, APQX, AQX,
Cirugía, Operación	QX, CX
Electrocardiograma	EKG, ECG
Hidroclorotiazida	HCL, HCT
Hematocrito	HCTO, HCT
Descartar	DC, D/C
Signos Vitales, Control de Signos Vitales	CSV, SV
Gasometría	GS, GASO, GSA
Diagnóstico	DG, IDG
Ruidos Hidro Aéreos	RHA, HRA
Temperatura	T, TEMP
Saturación	SAT, ST
Levotiroxina	LVT, LEVX, LTX, LEVOTX
Infección de Vías Urinarias	IVU, ITU

*Nota.* Elaborado por: (Cueva, 2023)

En esta tabla se puede identificar las diferentes abreviaturas que tiene un mismo significado.

**De acuerdo a su empleo en las secciones de la historia clínica:** incluso pueden clasificarse a las abreviaturas médicas en base a su utilidad en las secciones de la historia clínica las cuales son: en la sección de motivo de consulta, en la sección enfermedad actual, en la sección antecedentes, en la sección examen físico y en la sección plan terapéutico (prescripción o indicaciones).

Tabla 12.

*Listado de Abreviaturas utilizadas por sección de la Historia Clínica*

Motivo de consulta	Enfermedad Actual	Antecedentes	Examen Físico	Plan terapéutico
DM	EPOC	APP, AP	FC	BH
ATB	ITU	APQX, APQx, QX, CX	FR	EMO
IVU	IVU	DM	AMS	RX
ITU	PA	ATB	AMI	ATB
FX	TA	AGO	TCS	DX10%
MC	PCTE	EPOC	LIG	NPO
IRA	FX	HTA	PA	EKC
	EA	FUM	RHA, HRA	ECG
	IRA	HCL	CONGO	EPOC
		HCT	SPO2	HTA
		ICC	TCS	HCL
		NBZ	TEMP	HCT
		RPM	SAT, ST	HCTO
		FX	EF	DC, D/C
		TCE	CP	IVU
		TTO	RIG	ITU
		RAM	ORF	GEBA
		LVT, LEVX, LTX, LEVOTX	RP	LAB
		MTX	IZQ	ECO
		IRA	MV	CSV, SV
		FA	LD	MD

Motivo de consulta	Enfermedad Actual	Antecedentes	Examen Físico	Plan terapéutico
		BP	RCP	MINS
		ASA		NBZ
				TA, PA
				HB
				GS, GASO, GSA
				DG, IDG
				SS, SOL
				SF
				TAC
				TC
				TCE
				PMN
				TTO
				11O
				QS
				MC
				RP
				LVT, LEVX, LTX, LEVOTX
				MTX
				IRA
				FA
				BP
				HD
				SNG
				RCP
				ASA

*Nota.* Elaborado por: (Cueva, 2023)

En la tabla se describe a las abreviaturas utilizadas de acuerdo a la sección de la historia clínica y su diferente distribución.

Con ello observamos que, en la situación en Ecuador con respecto al uso de abreviaturas, la mayoría están relacionadas a medicamentos, prescripciones y solicitud de exámenes complementarios.

Hay que tener presente que, independiente, del tipo de la abreviatura o su ubicación en la historia clínica, éstas deben ser evitadas, para prevenir el riesgo de error, premisa que lamentablemente en la actualidad no se cumple, omitiendo las recomendaciones emitidas por los propios investigadores. (Bhandari, 2020)

### **Claves para evitar comprometer la seguridad del paciente.**

Como se mencionó con anterioridad varios organismos internacionales han aportado con herramientas y estrategias como método para establecer un control en el uso de abreviaturas ya sea mediante Listas de “no utilizar” The Joint Commission, que varios países latinoamericanos pueden optar por acogerse a estas listas como forma de guía que los adaptan de acuerdo a sus necesidades como es el caso de Chile. Hay otros países como Colombia que solo establecen la frecuencia del uso de abreviaturas en su medio o en el caso del país de Ecuador que, mediante implementación de acuerdos, estandarizan sus propias abreviaturas permitidas.

Al existir un listado de abreviaturas permisibles puede resultar paradójico, pues da cabida a la mala interpretación por parte de los profesionales, de que el uso de abreviaturas en sí no está del todo prohibido y que no existe en realidad un daño potencial sobre el paciente, promoviendo la creación de nuevas abreviaturas, fomentando el abuso de las mismas.

Esto es corroborado en el día a día, ya que cada vez más profesionales se ven seducidos con la idea de que al existir abreviaturas permisibles, por qué no poder instaurar sus propias abreviaturas o códigos que simplifiquen y optimicen su trabajo.

Concepto que se contrapone a las recomendaciones internacionales donde claramente indican que se debería evitar cualquier tipo de abreviatura en todo momento.

Otro mecanismo mediante el cual puede ser clave para mejorar la seguridad del paciente con respecto al uso de abreviaturas en la práctica médica, son las intervenciones educativas mediante capacitaciones personalizadas, debido a su bajo coste, accesible y fácil de emplear, además que pueden ser usados para diferentes temas de interés como es el caso de las abreviaturas en la atención de salud.

### **Intervenciones educativas y capacitaciones personalizadas en la práctica asistencial.**

Un estudio que investigó la eficacia de una intervención educativa para mejorar la competencia cultural de los médicos en la atención a pacientes, evidenció que la intervención educativa fue eficaz para mejorar la competencia cultural de los médicos, destacando la importancia de personalizar las intervenciones educativas para mejorar el conocimiento y habilidades de los médicos, la atención médica a pacientes, mejora adherencia a directrices y cambio de comportamiento. (Al-Shorbaji y otros, 2018) (Kourbelis y otros, 2021) (Tavakoly Sany y otros, 2019)

Al conocer que los sistemas de salud de los países latinoamericanos cuentan con bajos recursos y presupuesto limitado, las intervenciones educativas son una opción acertada, resultando un método económico que permite actualizar y mejorar las competencias de los profesionales de la salud, para mejorar los resultados y la

adherencia a las directrices clínicas. Cabe mencionar que la personalización de las intervenciones educativas sería un pilar importante para mejorar los resultados que se persiguen.

#### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La revisión en Latinoamérica, nos deja ver que existe una amplia variabilidad en las abreviaturas, muchas de ellas con implicaciones terapéuticas, diagnóstica, administrativas, entre otras.

Esta investigación fundamenta la actualización relacionada con la utilización de abreviaturas, su normalización y regulación, en la práctica médica, puesto que, con los flujos elevados de pacientes, resulta inevitable su empleo cotidiano, llevando a su mal interpretación.

Al no establecerse una estandarización mundial de las abreviaturas mediante consensos científicos como lo sugiera la literatura sumado al poco control en el uso de abreviaturas como se refleja en los países latinoamericanos, provoca que siga existiendo un uso indiscriminado e irracional de las mismas.

La utilización de abreviaturas, es una práctica frecuente que se encuentra asociada a la presencia de eventos, que se ha documentado en la revisión de diversas investigaciones. No obstante, cabe mencionar que falta más investigaciones sobre el uso de abreviaturas en la práctica médica a nivel de Latinoamérica, pues los datos son escasos y es imperativo profundizar en el tema, ya que la mayoría de la bibliografía disponible corresponde a investigaciones en países desarrollados.

Por otro lado, se observa que los gobiernos de los países latinoamericanos reportados en este capítulo, promueven varios mecanismos estratégicos mediante normativas, manuales, protocolos y herramientas, enfocados a reducir el error, que son

claves para garantizar la seguridad del paciente; tarea que no se puede ejecutar sin el compromiso de todos los que intervienen en el proceso de atención sanitaria.

Para ello, la revisión bibliográfica señala que para lograr concientizar al personal y provocar un cambio, resulta todavía eficaz valernos de intervenciones educativas continuas, las cuales conducen a comprometer al personal sanitario al cambio, participando activamente al desarrollo de una cultura en seguridad del paciente.

En base a lo expuesto es esencial que se incentiven investigaciones con respecto al uso de abreviaturas peligrosas en países latinoamericanos para que se pueda tener un escenario real de esta problemática pues existen pocos datos documentados de los países de esta región.

Por lo que es imperativo considerar acoger como recomendación la propuesta presentada, misma que en un futuro puede ser evaluada mediante un estudio observacional para determinar la utilidad operativa, estimar las consecuencias que implica utilizar las abreviaturas y su consecuencia con la seguridad del paciente, esto permitirá identificar y caracterizar de manera apropiada a las abreviaturas médicas tomando en cuenta las particularidades propias de cada país latinoamericano, además se contaría con un respaldo científico que apoye la conclusión general descrita en investigaciones que recomienda, evitar a toda costa el uso de abreviaturas, acrónimos o siglas de ningún tipo en la atención sanitaria, si se desea realmente minimizar el riesgo y mejorar la seguridad del paciente.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

Al-Shorbaji, N., Atun, R., Car, J., Majeed, A., & Wheeler, E. (2018). eLearning for undergraduate health professional education: A systematic review informing a radical transformation of health workforce development. *World Health Organization*. Retrieved 25 de junio de 2023, from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274332/WHO-HIS-SDS-2018.30-eng.pdf?ua=1>

Álvarez, N., Ali Al Shaban, O., García, G., Azanza, A., & Rodríguez, C. (Febrero de 2019). Uso de abreviaturas médicas, seguridad y calidad asistencial. *Revista de investigación de calidad sanitaria Elsevier*, 34(1), 46-47. Asturias, España. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2018.08.001>

Awan S, A. S. (2016). Use of medical abbreviations and acronyms: knowledge among medical students and postgraduates. *Postgrad Med J*, 92(1094), 721-5. . <https://doi.org/DOI PubMed>

Benetoli A, B. A. (2022). Dangerous abbreviations and inadequate dose designations in drug prescriptions. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*, 2(1). Retrieved 20 de Julio de 2022.

Bhandari, J. P. (2020). Medical students' perception on use of abbreviations during clinical years. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 156-162. <https://doi.org/10.3126/jpahs.v7i1.28893>

Bonifaz-Valverde, M. A.-R.-A.-T. (2023). Caracterización y evaluación del uso de abreviaturas peligrosas en un hospital de Quito, Ecuador. *INSPILIP*, 7(23), 1–7. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v7>

Canadian patient safety institute. (2022). (Patientsafetyinstitute.ca.) Retrieved 20 de Julio de 2022, from <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Pages/default.aspx>

Chero-Farro, D., Cabanillas-Olivares, A., & Fernández-Mogollón, J. (Marzo - Abril de 2017). Historia clínica como herramienta para mejora del proceso de atención. *Revista de Calidad Asistencial Vol. 32. Núm. 2.*, 32(2), 115-116. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-historia-clinica-como-herramienta-mejora-S1134282X16300793>

Cueva, D. (2023). Abreviaturas médicas usadas no permitidas . Quito, Ecuador.

Docred S.A.S. (2 de Junio de 2022). Abreviaturas médicas amigas o enemigas de la ciencia. *Docred empresa con operación en Colombia y Latinoamérica*. Latinoamérica. <https://www.docred.com/articulos/articulo-medico-abreviaturas-medicas>

Dooley MJ, W. M. (2020 ). Prevalence of error-prone abbreviations used in medication prescribing for hospitalised patients: Multi-hospital evaluation. *Intern Med J*, 42(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22432997/>

Flores, M., Rivas, E., & López, M. (2018). Efectividad de las intervenciones educativas con enfoque multifactorial y seguimiento vía telefónica sobre la rehospitalización en pacientes con insuficiencia cardiaca: revisión sistemática y meta-análisis. *Rev*

*Med Chile*; 146(146), 603-617. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n5/0034-9887-rmc-146-05-0603.pdf>

González Ablanedo, M., del Campo Gancedo, C., Bazús González, M., Manterola Conlledo, A., Fernández Pérez, S., & González Llana, R. (Julio de 2013). Seguridad de pacientes en el dossier de enfermería: estudio de las abreviaturas, símbolos y observaciones. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica Vol. 0, No. 34*, 46-49. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-seguridad-pacientes-el-dossier-enfermeria-X2013524611362146>

Haseeb, A., Winit - Watjana, W., Bakhsh, A., Elrggal, M., Hadi, M., Mously, A., Gadibalban, A., Al-Ibraheem, B., Ekram, R., & Khan, T. (2016). Effectiveness of a pharmacist-led educational intervention to reduce the use of high-risk abbreviations in an acute care setting in Saudi Arabia: a quasi-experimental study. *BMJ Open*, 6(6), 401-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4916617/>

Kourbelis, C., Hill, C., Schembri, A., & Slater, H. (2021). The effectiveness of a theory-based behavioural change intervention to improve adherence to clinical guidelines by physiotherapists managing patients with chronic low back pain: A randomised controlled trial. *Musculoskeletal Science and Practice*;51 , 102334. doi: 10.1016/j.msksp.2021.102334

L., S., Tellería , P., Novoa , C., Martín-Guerra , J., & Silvagni, H. (Febrero de 2020). ¿Prohibir las abreviaturas o no usar abreviaturas prohibidas? *Revista de*

*investigación de calidad sanitaria Elsevier*, 35(1). Valladolid, España.

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.05.008>

Ministerio de Salud Pública. (2016). Manual de Seguridad del Paciente - Usuario.

*Dirección Nacional de Calidad de Servicios en Salud*, 1(1). Quito.

<http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>

Ministerio de Sanidad. (Mayo de 2023). Recomendaciones para el uso seguro de los medicamentos de alto riesgo. 1(2). Madrid.

[https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/usoSeguroMedicamentos/docs/Recomendaciones\\_\\_para\\_el\\_Uso\\_Seguro\\_Medicamentos\\_Alto\\_Riesgo-\\_2023.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/usoSeguroMedicamentos/docs/Recomendaciones__para_el_Uso_Seguro_Medicamentos_Alto_Riesgo-_2023.pdf)

Ministerio de Sanidad, S. S. (2022). *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid; Período 2015-2020 .*

<https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/20>

MINSALUD. (2017). Seguridad del Paciente y la Atención Segura. 1(1). Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

Mondaca-Gómez, K., & Febré Vergara, N. (jun. de 2020). Uso de abreviaturas inseguras en la prescripción médica y errores de medicación: una revisión narrativa. *Rev. méd. Chile vol.148 no.6 , 48(6).*

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020000600842](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000600842)

OMS - Organización Mundial de la Salud. (13 de Septiembre de 2019). *Seguridad del paciente*. Seguridad del paciente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Ponce, F., & Velástegui, L. (2019). 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 2018. *Tesis*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, Quito.  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16754/TESIS%20FINAL%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sandoya Maza, K., Salazar Torres, K., Espinosa Espinosa, H., Espinosa Martín, L., & Aspiazu Hinostroza, K. (2020). Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 39(4).  
<https://www.redalyc.org/journal/559/55965385012/html/>

Soto-Arnáez, F., Sebastián-Viana, T., Carrasco-Garrido, P., Fernández de las Peñas, C., & Palacios-Ceña, D. (sep./dic. de 2016). El uso de abreviaturas no recomendadas en el informe de alta y prescripción médica: estudio observacional retrospectivo. *Anales Sis San Navarra vol.39 no.3*, 39(3).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000300005)

Tariq, R., & Sharma, S. (22 de Mayo de 2023). Inappropriate Medical Abbreviations. *National Library of Medicine NIH*, 1(3).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519006/>

Tavakoly Sany, S., Behbahani, A., & Hashemi, F. (2019). Effectiveness of social cognitive theory-based intervention on prescription of cardiovascular medications by general practitioners: A randomized controlled trial. *Journal of Education and Health Promotion*; 8:31. doi: 10.4103/jehp.jehp\_231\_18

Vargas-González, R. (2018). *Buenas prácticas de prescripción” Auditor médico de la Unidad de Seguros del Hospital Antonio Lorena*. Retrieved 23 de Junio de 2022, from [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/demid/comite%20farmaco](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/demid/comite%20farmaco)

Velasco, C., Montes, J., & Patiño, M. (2014). Uso y abuso de abreviaturas en las historias clínicas: una reflexión sobre la comunicación entre profesionales de la salud y la interacción médico-paciente. *Revista Gastrohnut*, 16(1). Colombia. <https://revistas.univalle.edu.co/index.php/gastrohnut/article/view/1355>

Yansaguano, M. d. (2022). *Manual de Control de Abreviaturas Peligrosas*. Hospital del Día Cotacollao, Quito, Ecuador.