

MÁSTER OFICIAL DE SALUD PÚBLICA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

USO Y ABUSO DE
ABREVIATURAS
EN LOS INFORMES
DEL HOSPITAL
CLÍNICO
UNIVERSITARIO
LOZANO BLESÁ

SONIA PLASENCIA MARTÍNEZ.
Tutor: JAVIER MOLINER LAHOZ.

Septiembre de 2012.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Antecedentes.	
1.2. Justificación.	
1.3. Objetivos.	
2. METODOLOGÍA	11
2.1. Ámbito y tipo de estudio.	
2.2. Población, variables, plan de trabajo a seguir.	
2.3. Recursos utilizados.	
3. RESULTADOS (tablas y gráficos).....	14
4. DISCUSIÓN	25
4.1. Principales resultados y comparación con otros estudios.	
4.2. Limitaciones.	
4.3. Propuestas de mejora o de nuevos estudios.	
5. CONCLUSIONES.....	28
6. BIBLIOGRAFIA.....	28
7 . ANEXOS	30
8. AGRADECIMIENTO.....	38

RESUMEN

Objetivos: Cuantificar el uso de abreviaturas en los informes del hospital (número por informe, siglas diferentes en distintos tipos de informe), analizar la adecuación o no de diferentes siglas a partir del criterio de expertos en documentación clínica (inclusión el el diccionario de la SEDOM) y aportar información para elaborar un listado de siglas apropiadas e inapropiadas. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa durante el mes de junio de 2012. Se analizó una muestra de 60 informes de alta hospitalaria, historias de enfermería e informes de alta de urgencias obtenidos durante el mes de junio de 2012. **Resultados:** En los 60 informes se registraron 1318 abreviaturas (casi 22 por informe), con un total de 195 abreviaturas diferentes. El mayor porcentaje de siglas se encontró en los informes de alta hospitalaria (62,56%). El porcentaje de siglas con más de un significado fue de 36,92%. El 27,18% de las siglas podían tratarse de un posible error de uso. **Conclusiones:** El uso de abreviaturas en los informes del Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza tiene una frecuencia elevada. El 27% de casos en que las abreviaturas tuvieron un posible error de uso, hace recomendable elaborar algún documento consensuado de siglas de uso correcto en el hospital.

Palabras clave: abreviaturas, siglas, informe de alta hospitalaria, historia de enfermería, informe de alta de urgencias.

1. INTRODUCCIÓN.

Los términos médicos se usan para introducir precisión y neutralidad emocional en el lenguaje. En su formación intervienen sobre todo raíces griegas o latinas, y se construyen combinándolas con prefijos y sufijos de la misma procedencia. Hay todo tipo de combinaciones: raíces solamente (tifus), prefijos y raíces (endocardio), raíces y sufijos (sarcomatosis), o prefijos, raíces y sufijos (hipercolesterolemia). Su significado se puede saber consultando un diccionario médico. Las abreviaciones son recursos para ahorrar tiempo y espacio en el lenguaje pero su proliferación genera dificultades de comprensión. (1)

La costumbre de escribir siglas en los informes médicos se mantiene al utilizar las historias clínicas electrónicas. El uso general de mensajes entre dispositivos móviles ha

facilitado la aparición de nuevas formas de escritura que tratan de ahorrar caracteres a costa de reducir las posibilidades de comprensión de lo escrito.

Los informes de urgencias, informes de alta, de cuidados de enfermería, tienen el objetivo de resumir episodios asistenciales para continuar la atención, pero también son usados por los pacientes y por otros profesionales que pueden ser víctimas de errores debidos a esa imposibilidad de comprender.(1)

Se pueden distinguir tres grupos de abreviaciones: abreviaturas, siglas y símbolos.

1.- La **abreviatura** es la representación de una palabra de un conjunto de palabras (frase) mediante alguna de sus letras. La primera de estas palabras ha de ser la inicial de la palabra abreviada, por ejemplo, “Rev. Esp.” es la abreviatura de “Revista Española” (2)

Las abreviaturas mantienen el género y el número de la palabra completa. Se pueden formar siguiendo unas normas, entonces se trataría de *abreviaturas regulares*, o por el contrario, sin seguir unas normas, que estaríamos ante *abreviaturas irregulares*.

Las *abreviaturas regulares* pueden serlo por:

- *Suspensión o truncamiento*, es decir, se corta la palabra en un determinado momento y se elimina el resto. Se escriben siempre en minúscula, llevan punto abreviativo y si se refieren a una palabra en plural no se añade “s” ni se duplica la letra inicial (p., página o páginas y no ps. o pp.).
- *Contracción*, se trata de eliminar todas o algunas letras interiores y conservar letras iniciales y finales (Dr., doctor).

Las *abreviaturas irregulares* no siguen ninguna sistemática.(1)

2.- La **sigla** es una *abreviatura por suspensión* que se forma con la letra inicial de cada una de las palabras que la componen.

Un *acrónimo* es un tipo de sigla, que usa el sistema abreviativo por suspensión aplicado a la letra inicial de cada palabra y también a alguna de sus sílabas (DIU, dispositivo intrauterino). La mayor parte de los autores incluyen los acrónimos entre las siglas.

3.- Los **símbolos** son abreviaciones que responden a una convención internacional establecida por organismos competentes. El símbolo es un signo gráfico que en la ciencia y la técnica representa una palabra, un sintagma o un valor. No llevan nunca punto abreviativo (salvo si es al final de una frase), ni ninguna letra que indique el plural, se escriben en minúscula salvo los que provienen de un nombre propio, y el litro que tiene doble grafía l y L. Puede haber símbolos del Sistema Internacional de unidades (por ejemplo, g por gramo o gramos y min por minuto o minutos) o de otras áreas, científicas o no (por ejemplo Na por sodio y \supset por inclusión). (1).

En este trabajo trataremos tanto abreviaturas como siglas y símbolos, sin hacer distinción entre ellos.

Las abreviaturas se emplean en todos los documentos asistenciales, ello provoca importantes **problemas** en la comunicación entre profesionales y entre profesionales y usuarios del sistema sanitario. (3)

1.- *Problemas de comprensión y falsas interpretaciones.* Se producen sobre todo con los informes y los diagnósticos de las historias clínicas, así como en los volantes de interconsulta entre profesionales. En este tipo de documentos abundan las contracciones de palabras y las abreviaturas irregulares, como “tbc” (tuberculosis), “ag” (antígeno). “Ig” (inmunoglobulina), “RX” (radiografía), etc. No son comprendidas por todas las personas que tienen acceso a los registros e incluso, en numerosas ocasiones los facultativos presentan dificultades para traducir los términos médicos abreviados por sus colegas de otras especialidades.

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

2.- *Siglas con varios significados diferentes (siglas polisémicas).* Existen muchas abreviaciones iguales con diferentes significados, por lo que en cada caso habrá que elegir el significado que pueda corresponder al texto que estamos leyendo. Las posibilidades aumentan si se considera más de un idioma en su interpretación, por

ejemplo, IC puede referirse a 15 conceptos distintos (insuficiencia cardiaca, insuficiencia coronaria, claudicación intermitente, calorimetría indirecta, concentración inhibitoria, comité internacional, etc.

3.- *Falta de unanimidad.* La ausencia de un criterio uniforme y universal en la adopción de las siglas provoca que una misma enfermedad pueda ser designada por siglas diferentes, en función de las modas y tendencias, por ejemplo BC, BCO, BOCI, BNCO, BCNO, EPOC, OCFA, OFCA, LCFA, que se usan todas para denominar a la bronquitis crónica.

4.- *Siglas particulares e inventadas.* Resulta más difícil interpretar las abreviaturas cuando éstas se combinan con signos matemáticos, números y guiones, por ejemplo M + Am, para designar la miopía acompañada de astigmatismo, o ACxFA para hacer referencia a la “arritmia completa por fibrilación auricular”

5.- *Problemas derivativos.* Al lexicalizarse, la formación de adjetivos resulta conflictiva (el paciente que padece el sida, ¿es un sídico o un sidoso? Tapia Granados, que se ha ocupado de la formación de adjetivos médicos, indica que el adjetivo más lógico es “sídico” debido a que el sufijo –ico es más utilizado en la formación de términos cultos.
(4)(5)

Existen normas sobre el uso correcto de las abreviaturas. Cuando se utiliza una abreviatura en un texto, la primera vez que se menciona debe transcribirse el nombre completo, seguido entre paréntesis de las siglas correspondientes. En las siguientes alusiones no es necesario volver a desarrollarla, bastaría únicamente con la abreviatura.
(6)

Dada la gran heterogeneidad en la realización de los informes de alta hospitalaria por parte de los servicios y de las especialidades médicas, una de las recomendaciones que se dan en la elaboración del informe de alta hospitalaria es evitar en la posible el uso de abreviaturas que no sean de uso general. (7)

1.1. Antecedentes:

El uso de abreviaturas se ha cuantificado en distintos ámbitos.

En un hospital de Turquía realizaron un estudio preguntando el grado de comprensión de siglas en pacientes quirúrgicos a un equipo multidisciplinar, sólo se encontraron respuestas adecuadas en un 43%. Los médicos respondieron mejor (57%) y los dietistas los que peor (20%). Se llegó a la conclusión de que la mayoría de los profesionales de la salud tienen un conocimiento muy pobre de abreviaturas de uso común. La sugerencia de elaborar un listado sin ambigüedades y aprobado tiene el objetivo de garantizar una buena comunicación en la atención al paciente. (8)

Mediante un estudio similar en Birmingham sobre historias de pediatría se observaron las múltiples interpretaciones para una misma abreviatura y fueron demostradas las dificultades de interpretación de las mismas. Los pediatras sólo reconocían el 56-94% de las siglas y otros profesionales de la salud entre el 31 y el 63%. También sugieren el uso de abreviaturas estandarizadas para evitar confusiones. (9)

En el estudio realizado desde el 11 de abril al 11 de mayo de 2005 en el Centro de Salud de Xátiva, comarca de La Costera (Comunidad Valenciana) se observó la existencia de abreviaciones inventadas. Las abreviaturas polisémicas se daban con mucha frecuencia. Concluyeron con la falta de unanimidad en la construcción y uso de abreviaturas. (2)

En el New Cross Hospital (Reino Unido) estudiaron el grado de comprensión de las siglas empleadas por los cirujanos ortopédicos. Se encontró gran variabilidad de comprensión de estas siglas por diferentes grupos de profesionales de la salud. Se comprobó que las abreviaturas fueron mejor interpretadas por los cirujanos ortopédicos, aunque no en un porcentaje elevado (57,24%) frente a otras especialidades. (10)

En el año 1992, en los servicios de Medicina Interna de 7 hospitales de Castilla la Mancha, se analizó la presencia de abreviaturas en 835 informes. El 72,4% de las abreviaturas pertenecían a los antecedentes personales, el 31% a la enfermedad actual, 87,2% al examen físico, el 39,4% al juicio clínico, el 95,8% a las exploraciones complementarias, 61,4% a la evolución y al tratamiento y el 67,4% al seguimiento después del alta. Concluyó que las abreviaturas deben evitarse en los informes de alta para conseguir una mejor comunicación entre el paciente y el médico y entre el personal médico. (11)

En el Hospital Clínico de San Carlos de Madrid durante el mes de noviembre de 2004 se analizó una muestra de comentarios evolutivos de enfermería (CE) y de los informes de enfermería al alta (IEA). Se revisaron 75 episodios, en los cuales se identificaron 405 abreviaturas/siglas y 9 símbolos diferentes de un total de 1201. Un alto porcentaje de abreviaturas utilizadas no está reconocido (el 85,7% de las abreviaturas no estaban incluidas en el Diccionario de siglas médicas y otras abreviaturas). En la mayoría de las ocasiones su significado se debe deducir del contexto. Para el 58,5% de los términos se empleaban varias abreviaturas diferentes. (12)

En el Servicio de Neonatología del Hospital 12 de Octubre se realizó un estudio sobre los errores en las prescripciones médicas en una unidad neonatal. El estudio constaba de dos fases: fase pre-intervención informativa-formativa en la que se encontró el 22% de prescripciones médicas ilegibles o dudosas (entre lo que se encontraba el uso de abreviaturas) y fase de post-intervención informativa-educativa en la cual el porcentaje de prescripciones médicas ilegibles o dudosas se redujo al 8%. (13)

Algunos estudios no encontraron problemas en el uso. En un hospital universitario docente de Lima se revisaron 606 abreviaturas de 350 historias clínicas. En este estudio se concluyó que el uso de abreviaturas en los profesionales de la salud hace eficiente la transmisión de un mensaje médico porque reduce más de seis veces el tamaño del mensaje, elimina la ambigüedad y no pierde ningún sentido en su significado. (14)

Varios estudios se acompañaron de intervenciones para reducir el uso inadecuado.

En un servicio de urgencias pediátricas de traumatología se comprobó que el uso de un detector de abreviatura de vigilancia de los registros médicos electrónicos de nueva creación junto a la educación constante y a la retroalimentación (*feed back*) condujo a la reducción del uso de abreviaturas en un 37,3% en el plazo de seis meses, siendo la disminución mensual del 8%. (3)

Un diccionario de siglas médicas publicado por el Ministerio de Sanidad con datos de 1990-2002, elaborado por documentalistas, recoge más de 3000 abreviaturas encontradas en informes médicos españoles. (1)

Existe una lista de abreviaturas usada en prescripciones médicas en el ámbito anglosajón. Sobre esta lista, la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare*

Organizations elabora una lista de las que no deben ser usadas, otras son desaconsejadas por otras organizaciones (hasta un 15%) (15).

En la Clínica Médica del Hospital Privado de Comunidad de Mar de Plata se recogieron datos y se elaboró un Manual de abreviaturas cuyo objetivo final era la creación de un “sistema de abreviaturas consensuado de uso frecuente”. (4)

El repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos de Tremédica contiene alrededor de 18500 entradas y más de 37000 acepciones. Incorpora más de 5000 abreviaturas con más de un significado, de las cuales, 2228 tienen dos acepciones, 1045 con más de tres, 564 con cuatro significados y 1349 con cinco o más. (16)

Hanne W, elaboró un sistema para generar las abreviaturas estandarizadas mediante el uso de sólo 32 caracteres para describir todos los parámetros de un informe oftalmológico. Considera que la definición de abreviaturas estandarizadas hace posible el uso de sistemas de información oftalmológica más eficiente, y facilita la comunicación para beneficio del paciente. La creación de una lista de abreviaturas y símbolos aprobados, eliminaría los peligrosos malentendidos, debido a que el análisis del texto completo y exacto es imposible sin el correcto significado de una abreviatura o sigla. (17)(18)(19)

El diccionario de la Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM), contiene 4001 siglas disponibles, actualizado en Agosto de 2012. Permite buscar en (<http://sedom.es/diccionario/>). Es una herramienta abierta y de uso gratuito. Las abreviaturas, siglas y símbolos se presentan ordenados alfabéticamente y son obtenidos de las historias clínicas de hospitales de territorios tan alejados geográficamente como el País Vasco y la Comunidad Valenciana. Corresponden a escritos médicos desde los años 1990 al 2011 y se incluyen las abreviaturas, siglas y símbolos más frecuentes en los términos médicos.

En el año 2003 se publicó la primera edición del Diccionario de siglas médicas y ante su buena acogida, la SEDOM decidió actualizarlo y ofrecerlo en formato electrónico a toda la comunidad científica. (20)

En la Conferencia Internacional sobre técnicas continuas de reemplazo renal (TCRR), en 1995, que tuvo lugar en San Diego, se alcanzó un consenso en las abreviaturas a utilizar. (21)

En un estudio realizado en el Hospital de Etroit Receiving, en Arabia Saudita, en el año 2003, se llegó a la conclusión de que las intervenciones educativas reducen notablemente el uso de abreviaturas no seguras en las órdenes médicas. (22)

1.2. Justificación.

Los informes de urgencias, informes de alta, de cuidados de enfermería, tienen el objetivo de resumir episodios asistenciales para continuar la atención, pero también son usados por los pacientes y por otros profesionales que pueden ser víctimas de errores debidos a esa imposibilidad de comprender.(1)

Poder entender sin dificultades lo acontecido a través del acceso a los registros, como son la Historia Clínica, principalmente, se convierte en un hecho de suma importancia para la buena práctica médica y para el correcto avance científico. No obstante, la utilización de abreviaturas es fundamental en urgencias y otros servicios del Hospital en los cuales hay muchos pacientes y por lo tanto la precisión y rapidez son características que priman. Es importante destacar que es recomendable que el diagnóstico final, las complicaciones, y cualquier otro tipo de información relevante no sean abreviados, aún contando con los términos oficiales para hacerlo. (4)

1.3. Objetivos.

- Cuantificar el uso de abreviaturas en los informes del hospital., analizando el número y tipo de siglas que se utilizan en cada tipo de informe.
- Analizar la adecuación o no de diferentes siglas, a partir del criterio de expertos en documentación clínica (diccionario de la Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM)).
- Proporcionar información para elaborar un listado de siglas apropiadas e inapropiadas en el hospital.

2. METODOLOGÍA.

2.1. Ámbito y tipo de estudio.

Tipo de estudio y ámbito del mismo: se trata de un estudio descriptivo transversal a nivel local (en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza).

2.2. Población, variables y plan de trabajo a seguir.

La población a estudiar son los informes médicos del Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza (altas de urgencias, informes de alta hospitalaria e historias de enfermería) generados a lo largo del mes de Junio de 2012. El número de informes de alta generados en un mes son de unos 2000, el de historias de enfermería también de unos 2000 aproximadamente y el número de informes de alta de urgencias es de unos 25000.

Dado que de cada informe se espera encontrar entre 3 y 10 abreviaturas, con 20 informes tendríamos de entre 60 y 200 abreviaturas de cada modalidad de informe. Mediante muestreo aleatorio simple y sin reposición obtenemos tres muestras de 20 informes, con los que esperamos obtener entre 180 y 600 siglas distintas.

El primer paso es preparar una lista completa de la población de la que extraeremos la muestra (altas de urgencias, informes de alta hospitalaria e historias de enfermería). A continuación, se calcula el tamaño de la muestra necesario y se seleccionan las unidades necesarias mediante un sistema como el de la tabla de números aleatorios o de un proceso informatizado.

La recogida de muestras se realizó durante el mes de Junio de 2012, ya que la variabilidad entre unos meses y otros es mínima, no es necesario considerar meses distintos (20 informes de alta hospitalaria, 20 altas de urgencias y 20 historias de enfermería), contando las siglas que contenían cada uno de ellos y número e identificación de las siglas polisémicas (con varios significados) y de las usadas erróneamente.

Descripción de la recogida de datos:

- Elaboración de una base de datos con las siglas distintas que aparecían en los informes revisados. Cada sigla nueva se introducía en la base de datos,

previamente habiendo comprobando que no había sido introducida anteriormente. Con ello se obtuvieron un listado de 195 abreviaturas distintas.

- Búsqueda del significado de cada sigla en el diccionario de SEDOM. En el caso de formar parte del mismo se comprobaba si dicha sigla tenía dos significados o más de dos significados y en función de ello se rellenaban las variables correspondientes (sigla con dos significados y siglas con más de dos significados). No consideramos relevante diferenciar entre siglas con 3, 4, 5 o más significados, todas ellas fueron consideradas como siglas con más de dos significados.
- Una sola evaluadora, diplomada en enfermería con experiencia laboral en el ámbito asistencial hospitalario, fue la encargada de revisar todos los informes.

Variables:

1) Tipo de informe clínico (alta de urgencias, informe de alta hospitalaria, historia de enfermería): variable aleatoria cualitativa de tipo cadena.

2) Número total de siglas encontradas en un informe clínico: es una variable cuantitativa discreta.

3) Número de siglas distintas en un informe: se trata de una variable aleatoria cuantitativa discreta.

3) Tipo de sigla (unidad de medida, diagnóstico, prueba diagnóstica, lugares del hospital, personal sanitario...): variable aleatoria cualitativa de tipo cadena.

4) Sigla con doble significado es una variable aleatoria cualitativa dicotómica. El posible doble significado se definió con el criterio de que apareciera con dos significados en el diccionario SEDOM.

5) Sigla con más de dos significados. Se trata de una variable cualitativa dicotómica. Incluimos las que tenían 3, 4, 5, 6 o más significados.

6) Sigla con posible error de uso: variable aleatoria cualitativa dicotómica. Consideramos como una sigla con posible error de uso aquella que no aparecía en el

diccionario SEDOM, o que aparecía pero el significado de la misma no correspondía con el que se deducía del contexto donde estaba dicha sigla, a juicio de la investigadora.

7) Sigla incluida en el diccionario SEDOM: es una variable aleatoria cualitativa dicotómica.

8) En los informes de alta hospitalaria, tipo de servicio del que procede: se trata de una variable cualitativa de tipo cadena.

Accediendo a la intranet del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa se pudo consultar los informes e historias de enfermería del listado de pacientes seleccionado en la muestra.

El programa informático Randomize nos facilitó las tres muestras de 20 informes distintos cada una. Introduciendo el N poblacional y el tamaño muestral, el programa facilita una serie de números aleatorios, concretamente 20 en nuestro caso que corresponderían al número de paciente que entraba en la muestra, previamente habiendo ordenado a los pacientes que formaban parte de la subpoblación (informes de alta hospitalaria, historias de enfermería o altas de urgencias) por orden alfabético. Y de igual manera se procedió para los otros dos tipos de informes.

Criterios de inclusión: pacientes que hayan ingresado, pacientes que hayan pasado por urgencias y pacientes que hayan ingresado y tengan historia de enfermería, durante el mes de Junio de 2012 en el Hospital Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

Análisis estadístico: tabulación, medidas de frecuencia e intervalos de confianza de las variables estudiadas.

2.3. Recursos utilizados.

- Ordenador con acceso a intranet del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.
- Programa informático Randomize con el que se obtuvieron tres muestras de 20 informes distintos cada una.
- Para la realización de los cálculos, gráficos y tablas se utilizó la hoja de cálculo Excel y el programa estadístico SPSS 15.

3. RESULTADOS.

- o Cuantificar el uso de abreviaturas en los informes del hospital:

Se han revisado 60 informes de historias clínicas de pacientes distintos. En esos informes se han encontrado 195 abreviaturas diferentes. De ellas, 152 estaban incluidas en el diccionario SEDOM, 22 tenían doble significado, 50 contaban con más de dos significados y 53 eran siglas posible error en su uso.

En 15 casos, la evaluadora no pudo establecer el significado de la sigla.

Distribución por tipo de siglas:

TIPO DE SIGLA	N (%)
Diagnóstico o patología	15 (7,69%)
Unidad de medida	33 (16,92%)
Medicación, fármaco, forma de administración	5 (2,56%)
Personal sanitario	5 (2,56%)
Lugar del hospital, servicio sanitario	6 (3,08%)
Procedimiento diagnóstico o terapéutico	25 (12,82%)
Anatomía	16 (8,21%)
Marcador tumoral	3 (1,54%)
Célula sanguínea o componente orgánico	24 (12,31%)
Constantes vitales	7 (3,59%)
Otras	41 (21,03%)
No sabe (NS)	15 (7,69%)
Total	195 (100%)

Tabla 1.

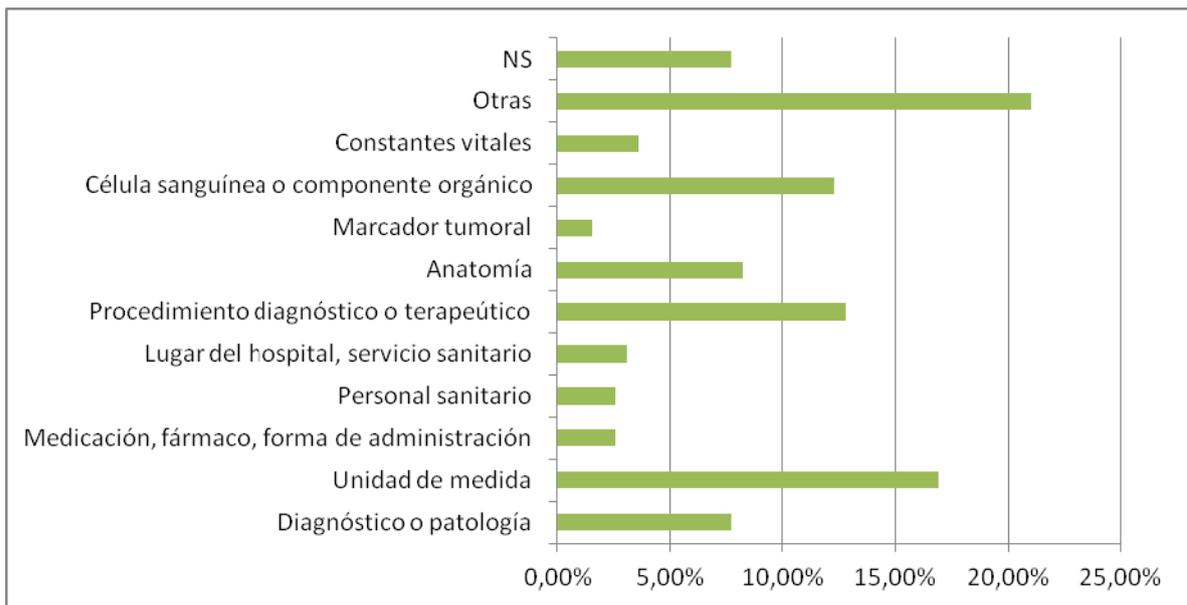


Gráfico 1.

El tipo de abreviatura más utilizada fue la de “Unidad de medida”, concretamente 33 siglas fueron de ese tipo. La siguiente sigla con mayor frecuencia de aparición fue “Procedimiento diagnóstico o terapéutico”, encontrada en 25 ocasiones. “Célula sanguínea o componente orgánico” fue hallada 24 veces, seguida de “Anatomía” que se encontró en 16 ocasiones. En el resto de tipos de siglas la frecuencia fue muy similar (entre 3 y 7), siendo la de 3 la correspondiente al tipo de sigla “Marcadores tumorales”. En el grupo de “Otras” se localizaron 41 siglas. (Tabla 1) (Gráfico 1)

Distribución de las variables Número de siglas con posible doble significado, Número de siglas con más de dos significados, Número de siglas con posible error de uso por tipo de informe:

En la muestra de 20 informes de alta hospitalaria (IAH) se detectó el uso de casi 33 siglas por informe, con un rango entre 5 y 85. El número de siglas diferentes en cada informe fue de 21. De ellas, 7 fueron abreviaturas en las que se podía interpretar más de un significado, 6 podían tener incluso más de dos significados y en 3 de ellas el evaluador señaló que la sigla podía ser usada de forma errónea. (Tabla 2) (Gráficos 5, 6, 7, 8 y 9)

IAH	Media	Desv.tip.	IC (95%)	Rango
Nº abreviaturas/informe	32,70	26,66	(20,22 - 45,18)	80
Nº abrev.distintas/informe	20,55	15,28	(13,40 - 27,70)	51
Nº abrev.doble sign./informe	7,05	5,08	(4,67 - 9,43)	20
Nº abrev.>2 sign./informe	6,15	6,04	(3,32 - 8,98)	20
Nº abrev. error uso/informe	3,4	3,56	(1,73 - 5,07)	14

Tabla 2.

En la muestra de 20 historias de enfermería (HE), se detectó el uso de 16 siglas por historia, con un rango entre 2 y 35. El número de siglas diferentes en cada informe fue de 10. De ellas, 4 fueron abreviaturas en las que se podía interpretar más de un significado, 4 podían tener incluso más de dos significados y en casi 2 de ellas el evaluador señaló que la sigla podía haber sido usada de forma errónea. (Tabla 3) (Gráficos 5, 6, 7, 8 y 9)

HE	Media	Desv.tip.	IC (95%)	Rango
Nº abreviaturas/informe	16,40	11,20	(11,16 - 21,64)	33
Nº abrev.distintas/informe	10,40	5,93	(7,62 - 13,18)	18
Nº abrev.doble sign./informe	3,65	2,35	(2,55 - 4,75)	7
Nº abrev.>2 sign./informe	4,10	3,23	(2,59 - 5,61)	12
Nº abrev. error uso/informe	1,70	1,46	(1,02 - 2,38)	5

Tabla 3.

En la muestra de 20 informes de alta de urgencias (URG) analizados se detectó el uso de casi 17 siglas por informe, con un rango entre 3 y 75. El número de siglas diferentes en cada informe fue de 13. De ellas, 4 fueron abreviaturas en las que se podía interpretar más de un significado, 4 podían tener incluso más de dos significados y en 2 de ellas el evaluador señaló que la sigla podía haber sido usada de forma errónea. (Tabla 4) (Gráficos 5, 6, 7, 8 y 9)

URG.	Media	Desv.tip.	IC (95%)	Rango
Nº abreviaturas/informe	16,80	16,82	(8,93-24,67)	72
Nº abrev.distintas/informe	13,20	10,18	(8,44-17,96)	37
Nº abrev.doble sign./informe	3,80	2,19	(2,77-4,83)	7
Nº abrev.>2 sign./informe	4,50	3,95	(2,65-6,35)	17
Nº abrev. error uso/informe	2,35	2,23	(1,31-3,39)	8

Tabla 4.

Dentro de cada tipo de informe.	% sobre el total
IAH	49,62% (654)
HE	24,89% (328)
URG	25,49% (336)

Total 1318 siglas

Tabla 5.

En los 60 informes analizados se pudieron encontrar un total de 1318 siglas, de las cuales 654 (49,62%) procedían de informes de alta hospitalaria. El resto de siglas, estaban repartidas en frecuencias similares entre historias de enfermería e informes de alta de urgencias, concretamente, 328 (24,89%) pertenecían a historias de enfermería, y 336 (25,49%) provenían de informes de alta de urgencias. (*Tabla 5*)

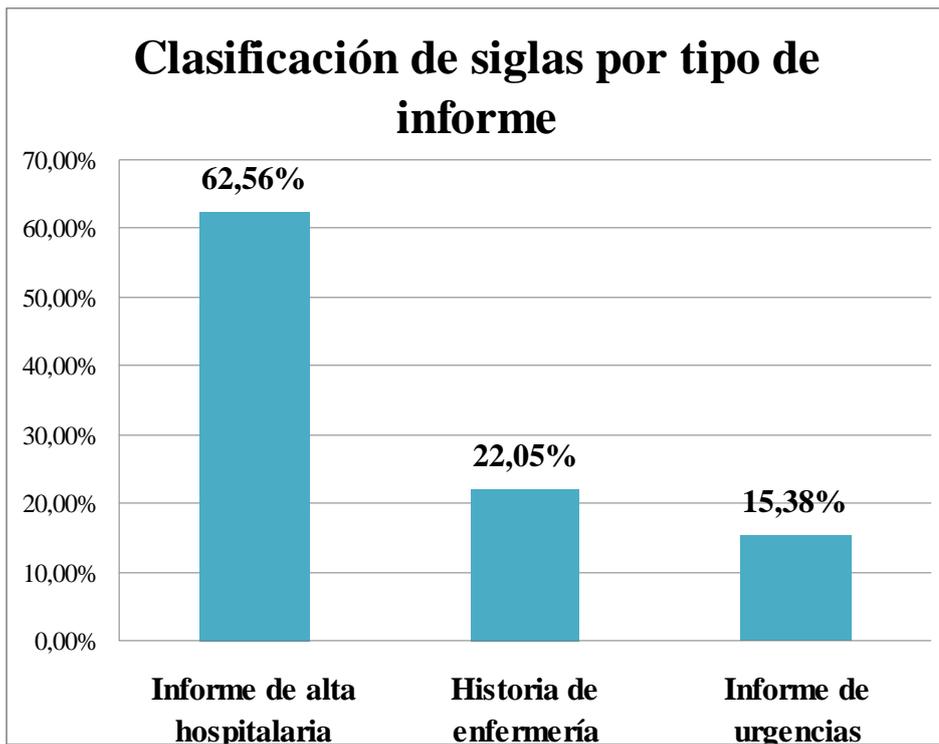


Gráfico 2.

De las 195 abreviaturas distintas encontradas, el 62,56% pertenecían a informes de alta hospitalaria, el 22,05% provenían de historias de enfermería y el 15,38% de informes de urgencias. (Gráfico 2)

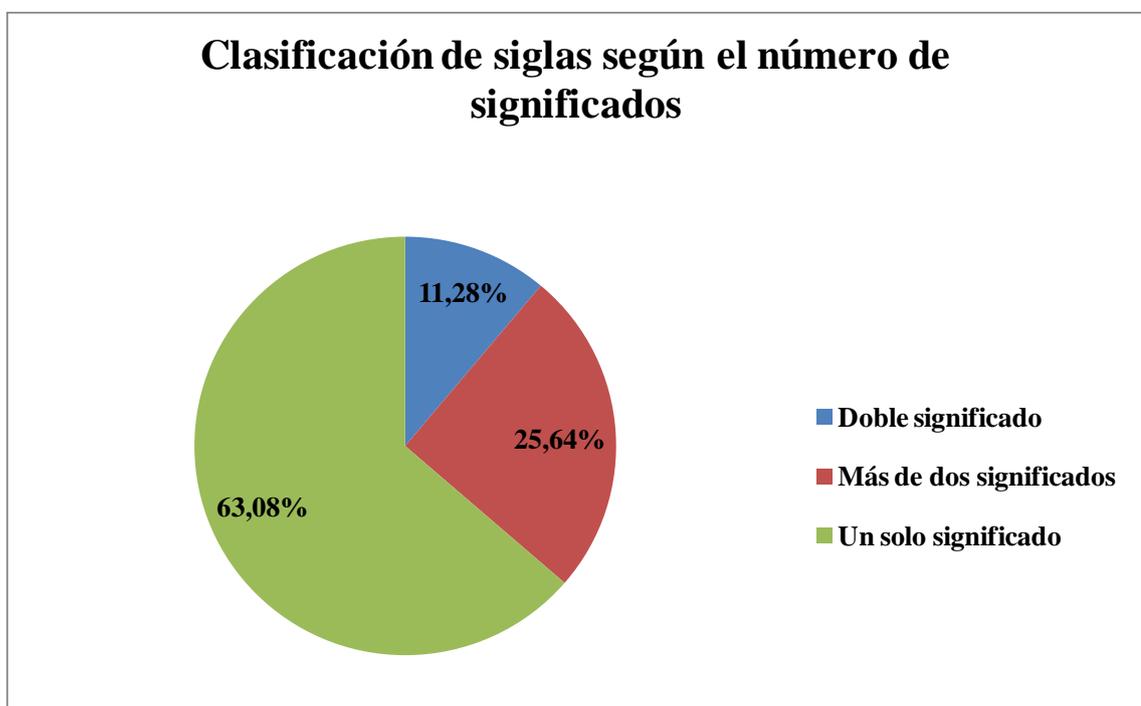


Gráfico 3.

Entre la totalidad de abreviaturas recogidas, el 63,08% tenían un solo significado, el 11,28% contaban con dos significados y el 25,64% tenían más de dos significados. (Gráfico 3).

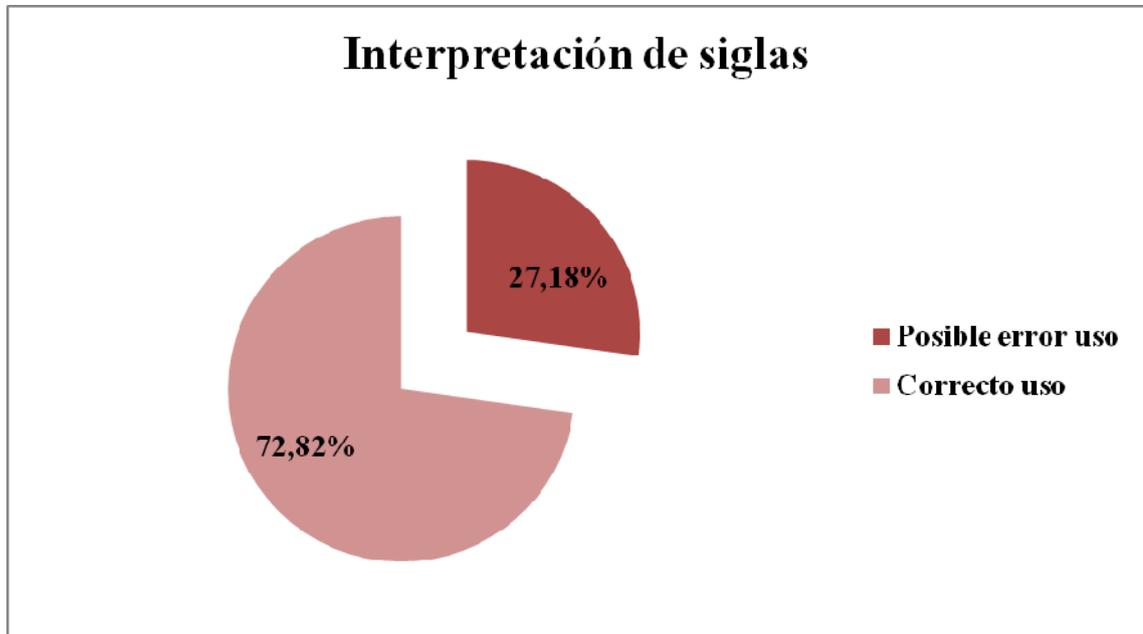


Gráfico 4.

De las 195 siglas distintas recopiladas, en el 27,18% de las mismas se observó un posible error de uso. (Gráfico 4).

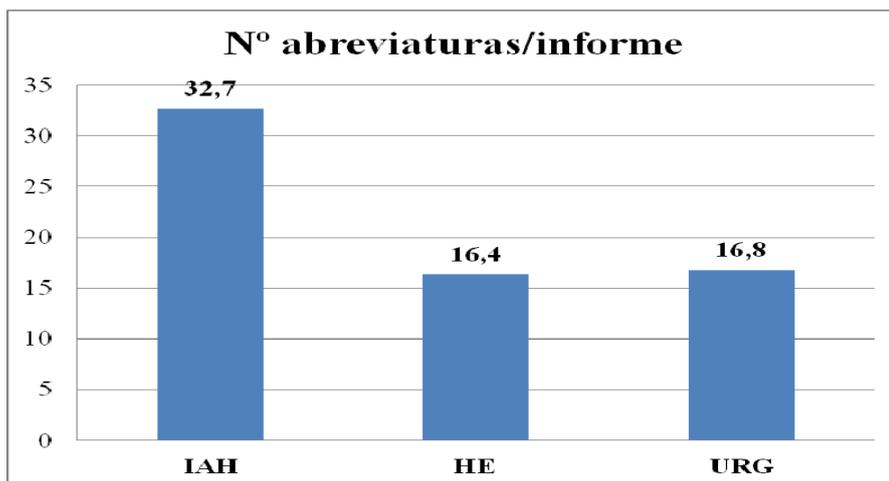


Gráfico 5.

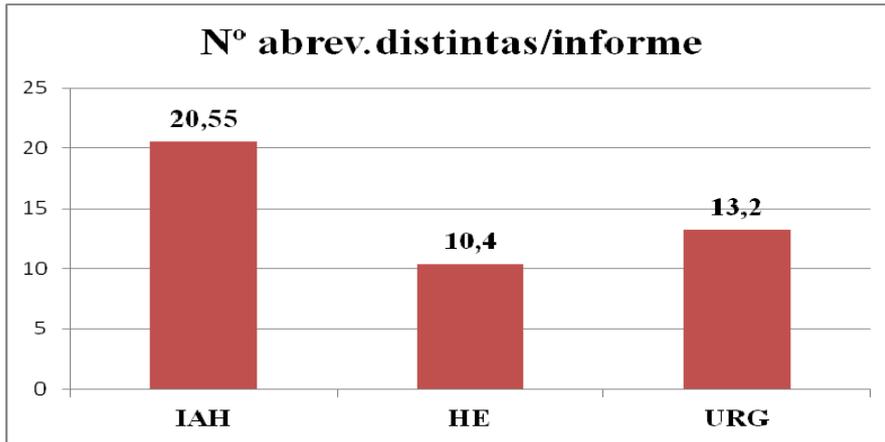


Gráfico 6.

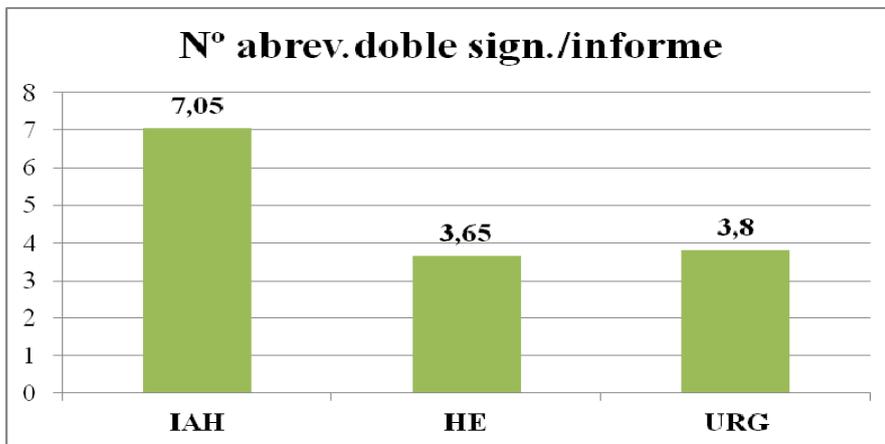


Gráfico 7.

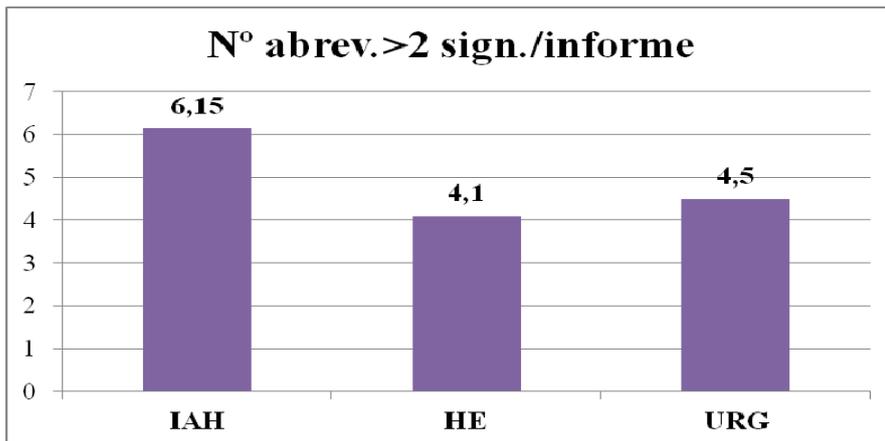


Gráfico 8.

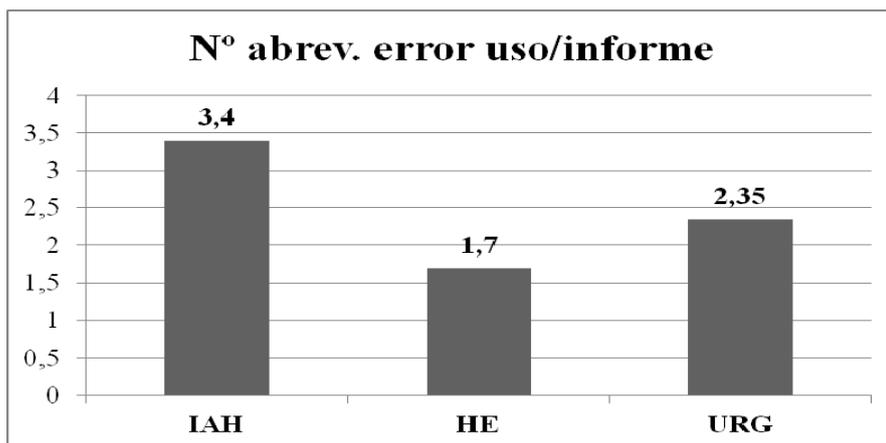


Gráfico 9.

Distribución del número de siglas con posible error, con doble significado, con más de dos significados y siglas incluidas en SEDOM en función de la variable tipo de sigla :

Tipo de sigla	N (%)	Posible error	Doble significado	Más de dos significados	Inclusión en SEDOM
Diagnóstico o patología	15 (7,7%)	2 (13,3%)	3 (20%)	3 (20%)	14 (93,3%)
Unidad de medida	33(16,9%)	8(24,2%)	2 (6,06%)	8 (24,24%)	27 (81,8%)
Medicación, fármaco, via de administración	5 (2,56%)	1 (20%)	2 (40%)	1 (20%)	5 (100%)
Personal sanitario	5 (2,56%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (20%)	5 (100%)
Lugar del hospital, servicio sanitario	6 (3,08%)	3 (50%)	1 (16,67%)	0 (0%)	3 (50%)
Procedimiento diagnóstico o terapéutico	25(12,8%)	2 (8%)	4 (16%)	7 (28%)	23 (92%)
Anatomía	16 (8,2%)	1 (6,25%)	2 (12,50%)	8 (50%)	15 (93,7%)

Marcador tumoral	3 (1,54%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (66,67%)	3 (100%)
Célula sanguínea o componente orgánico	24(12,3%)	4 (16,7%)	1 (4,2%)	7 (29,2%)	20 (83,3%)
Constantes vitales	7 (3,59%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	6 (85,7%)
Otras	41 (21%)	16 (39%)	6 (14,63%)	7 (17,07%)	26 (63,4%)
NS	15 (7,7%)	15(100%)	0 (0%)	4 (26,67%)	5 (33,3%)
Total	195	53	22	50	152

Tabla 6

Distribución de la variable Sigla con posible error según Tipo de sigla:

Entre todas las siglas del tipo “NS” (no conocida por la evaluadora) se encontraron el 100% de las mismas con posible error. A continuación “Lugar del hospital, servicio sanitario” con el 50% de siglas con posible error, “Otras” con el 39,02% y “Unidad de medida” con casi el 25% (24,24%).

Los tipos de siglas en las que menor número de errores se cometió fueron en “Personal sanitario” (0%) y “Marcador tumoral” (0%). (*Tabla 6*).

Distribución de la variable Sigla con doble significado en función de la variable Tipo de sigla :

Dentro de las siglas del tipo “Medicación, fármaco, forma de administración”, el 40% tenía doble significado, seguida de “Diagnóstico o patología” que contaba con un 20% de las siglas con dos significados. (*Tabla 6*).

Distribución de la variable Sigla con más de dos significados según Tipo de sigla:

Entre todas las siglas encontradas del tipo “Marcador tumoral” se encontraron 66,67% con más de dos significados, seguidas de las del tipo “Anatomía”, de las que el 50% tenían más de dos significados. (*Tabla 6*).

Distribución de la variable Sigla incluida en el diccionario de la SEDOM en función de la variable Tipo de sigla :

Los tipos de siglas que con mayor frecuencia no aparecían en el diccionario SEDOM fueron “NS”, tan sólo el 33,33% de este tipo de siglas aparecía en el diccionario, seguida de “Lugar del hospital, servicio sanitario” que contaba con el 50% de siglas sin incluir en el diccionario. (Tabla 6).

- Analizar la adecuación o no de diferentes siglas, a partir del criterio de expertos en documentación clínica (diccionario de la Sociedad Española de Documentación Médica (SEDOM)) (ver anexo 1).

Del total de **195** abreviaturas **distintas** encontradas en los 60 informes, más de $\frac{3}{4}$ (76,77%) de éstas estaban incluidas en el SEDOM. (Gráfico 10).

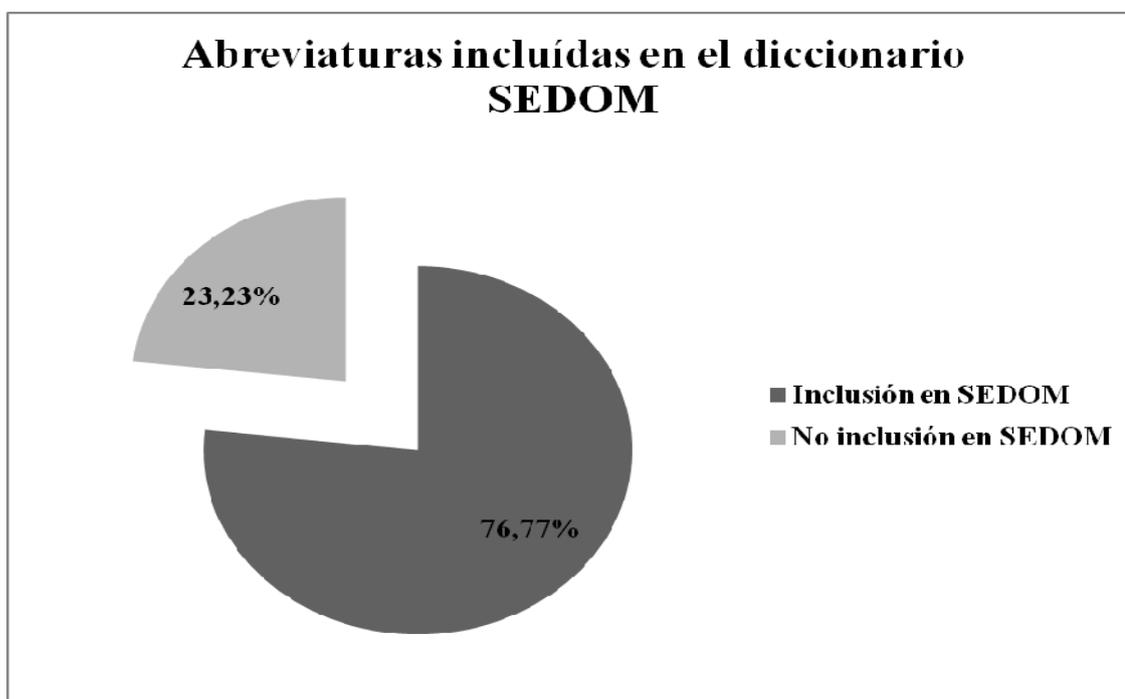


Gráfico 10.

- Elaborar un listado de siglas apropiadas e inapropiadas (ver anexo 2).

La tabla siguiente recoge las 25 abreviaturas más frecuentes que se dieron en cada uno de los informes (IAH, HE y URG).

Abreviaturas más frecuentes en cada tipo de informe.		
	IAH	Significado
1	TCE	traumatismo craneoencefálico
2	UCI	unidad de cuidados intensivos
3	Fx	Fractura
4	g	Gramo
5	vo	vía oral
6	h	Hora
7	cp	Comprimido
8	CCEE	consultas externas
9	Dr.	Doctor
10	F.E.A	facultativo especialista de área
11	Dra.	Doctora
12	MIR	médico interno residente
13	nº	Número
14	IAM	infarto agudo de miocardio
15	ICP	intervención coronaria percutánea
16	ACTP	angioplastia coronaria transluminal percutánea
17	DA	descentente anterior (arteria coronaria)
18	mg.	Miligramos
19	TA	tensión arterial
20	FC	frecuencia cardiaca
21	Tª	Temperatura
22	°C	grados centígrados
23	lpm	latidos por minuto
24	Rx	Radiografía
25	ECG	Electrocardiograma

HE	Significado
CC	centímetros cúbicos
CTES.	Constantes
UVI	unidad de vigilancia intensiva
S.V	sonda vesical
Dcha	Derecha
X´	por minuto
Eco	Ecografía
UPP	úlceras perforantes de presión
PTE	Pendiente
ESI	extremidad superior izquierda
IZDA	Izquierda
SCASEST	síndrome coronario agudo sin elevación del ST
RCP	resucitación cardiopulmonar
EII	extremidad inferior izquierda
ESD	extremidad superior derecha
SNG	sonda nasogástrica
IV	Intravenosa

Comp	Comprimido
ACxFA	Arritmia completa por fibrilación auricular
EPOC	enfermedad pulmonar obstructiva crónica
pCO2	presión parcial de CO2
Hto.	Hematocrito
Tto	Tratamiento
Pm	pulsaciones por minuto
CPAP	presión positiva continua en la vía respiratoria
URG.	Significado
Cx	cirugía
MMII	miembros inferiores
BQ	Bioquímica
L	Leucocito
PSA	antígeno prostático específico
PET	tomografía por emisión de positrones
TAC	tomografía axial computarizada
Sc	Subcutáneo
Rpm	respiraciones por minuto
BYD	blando y depresible
AP	antecedentes patológicos
IQ	intervención quirúrgica
MAP	médico de atención primaria
EEII	extremidades inferiores
c/	Cada
AB	Anticuerpo
Rh	antígenos presentes en la membrana de los leucocitos
Na	símbolo químico del sodio
IBP	Ibuprofeno
AC	auscultación cardiaca
AP	auscultación pulmonar
Creat.	Creatinina
INR	cociente internacional normalizado (determinación analítica para controlar el nivel de anticoagulación)
Sa	saturación en sangre arterial
O2	Oxígeno

4. DISCUSIÓN.

4.1 Principales resultados y comparación con otros estudios.

En una muestra relativamente limitada de informes se han encontrado un número elevado de siglas distintas. Una cifra no desdeñable de siglas (15/195) no fueron comprendidas por la evaluadora del estudio, diplomada en enfermería con experiencia asistencial en el ámbito hospitalario.

A la vista de los resultados, el uso de abreviaturas con varios significados (polisémicas) es muy frecuente (25,64% + 11,28% = 36,92%) (*gráfico 3*). (2)

El uso correcto de una abreviatura se dio en el 73,23% de los casos, frente a un 26,77% con posible error de uso. (*gráfico 4*). La creación de un sistema de abreviaturas consensuado de uso frecuente mediante un sistema para generar abreviaturas estandarizadas disminuiría este porcentaje de error. (4) (17)

Donde mayor número de abreviaturas se registraron fue en los informes de alta hospitalaria (una media de 32,7 abreviaturas por informe), probablemente relacionado con la extensión del mismo. Las historias de enfermería y los informes de alta de urgencias suelen ser más breves. (*gráfico 5*).

De las 195 abreviaturas recopiladas, el 76,77% estaban incluidas en el diccionario SEDOM (*gráfico 10*), un porcentaje que se considera elevado en comparación con el encontrado en el Hospital Clínico de San Carlos de Madrid, donde en el estudio que se realizó en el año 2004 se encontró que el 85,7% de las abreviaturas no estaban incluidas en el Diccionario de siglas médicas y otras abreviaturas. (12)

Dado que el diccionario de SEDOM es de una sociedad científica de documentación médica, es especialmente relevante que hayamos encontrado algunas siglas, 9 en total, no incluidas en el diccionario, de áreas como diagnóstico, procedimientos, anatomía, o células sanguíneas, lo que indica que de alguna manera son inventadas o elaboradas en jergas particulares.

El tipo de sigla que apareció más frecuentemente con doble significado fue “Medicación, fármaco, forma de administración” (40%) seguida de “Diagnóstico o patología” (20%) ésta última al ser muy importante para la comunicación entre el personal sanitario y entre el personal sanitario y el paciente sería muy positivo poderla deducir del contexto con facilidad.

4.2. Limitaciones.

Se trata de un estudio exploratorio, con un pequeño número de casos estudiado, lo que no permite extraer conclusiones para los distintos ámbitos del hospital (informes médicos, de enfermería, de urgencias, etc.).

La no disponibilidad de una clasificación a priori de los tipos de siglas produjo un número elevado de casos en las categorías de “Otras” y “NS”, con lo que el resto de categorías quedaron con un número de casos bastante menor del real.

El análisis de variables derivadas de la interpretación del significado o la utilización correcta de cada sigla fue realizado solamente por la investigadora, no acudiendo en casos de duda a expertos en cada especialidad. Un estudio más específico de la comprensión de cada sigla por los usuarios potenciales requeriría la creación de grupos de profesionales expertos en las diferentes especialidades.

4.3. Propuestas de mejora o de nuevos estudios.

La realización de intervenciones informativas-educativas entre el personal sanitario puede ayudar a reducir el número de abreviaturas erróneas, como es el caso del estudio realizado en el Hospital 12 de Octubre, en el Servicio de Neonatología, que se consiguió, tras las actividades educativas en el personal sanitario, una reducción del 8% en el número de siglas erróneas empleadas en los informes médicos. (13)

De igual forma, en el Hospital de Etroit Receiving, en Arabia Saudita (año 2003), se demostró que las intervenciones educativas reducen notablemente el uso de abreviaturas erróneas en las órdenes médicas. (22)

El uso de abreviaturas es necesario para conseguir rapidez e inmediatez en la realización de los informes, sobre todo en ciertos servicios, como pueden ser urgencias y determinados servicios de hospitalización. En un hospital universitario de Lima se demostró que el uso de abreviaturas en los profesionales de la salud hace eficiente la transmisión de un mensaje médico ya que reduce más de seis veces el tamaño del mensaje, elimina la ambigüedad y no pierde ningún sentido en su significado.(14)

La realización de listas de abreviaturas desaconsejadas y la difusión entre el personal que elabora informes puede ser una ayuda para profesionales sanitarios, para documentalistas, y para mejorar la utilidad de la información médica hacia los pacientes.

Con la información preliminar disponible tras este estudio, se podrá plantear otros con muestras más amplias y con participación de expertos en varias disciplinas, de manera

que permita abordar el análisis de las siglas y del lenguaje sanitario de forma más exhaustiva.

5. CONCLUSIONES.

El uso de abreviaturas en los informes médicos del hospital clínico Lozano Blesa de Zaragoza se da en un alto porcentaje, siendo relativamente bajo el porcentaje de abreviaturas con posible error de uso, aunque sería recomendable elaborar un **Manual consensuado de siglas de uso correcto en el Hospital** y así disminuir ese porcentaje, con lo que se evitarían las consecuencias que pueden conllevar ese error de uso y por consiguiente de interpretación, que pueden afectar a la salud paciente.

Sería muy interesante realizar posteriores estudios sobre el tema después de haber elaborado un Manual consensuado y unas sesiones informativas-educativas al personal médico y de enfermería y así comprobar la efectividad de los mismos y sobretodo, evitar posibles errores que pueden producir el erróneo uso de una abreviatura en un informe.

6. BIBLIOGRAFÍA.

1) Yetano J, Alberola V. Diccionario de siglas médicas y otras abreviaturas, epónimos y términos médicos relacionados con la codificación de las altas hospitalarias. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003. Paseo del Prado, 18-20 - 28014 Madrid. [disponible en internet:

<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/diccionarioSiglasMedicas.pdf>]

2) Aleixandre-Benavent R, Albelda Viana R, Ferrer Casanova C, Carsí Villalba E, Pastor Barberá JA, Cervera Moscardo JB. Uso y abuso de abreviaturas y siglas entre atención primaria, especializada y hospitalaria. Papeles médicos. 2006; 15(2).

3) Capraro A, Stack A, Harper M, Kimia A. Detecting Unapproved Abbreviations in the Electronic Medical Record. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2012;38(4):178-183.

4) Nemi SA. Manual de abreviaturas de uso frecuente del Hospital Privado de Comunidad de Mar del Plata. (acceso el 30 de agosto de 2012) Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/4769317/Abreviaturas-medicas-MDP>

- 5) Aleixandre Benavent R, Amador Iscla A. Problemas del lenguaje médico actual. (II) Abreviaciones y epónimos. *Papeles Médicos*. 2001;10(4):170-176.
- 6) Guardiola Pereira E., Baños Díez J. E.. Sobre la correcta utilización de las siglas: reflexiones a propósito de AINE e IECA. *Medifam [revista en Internet]*. 2003;13(4):90-92. [acceso 1 agosto 2012]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1131-57682003000400016>.
- 7) Conthe Gutiérrez P, et al. Consenso para la elaboración del informe de alta hospitalaria en especialidades médicas. *Med Clin* 2010;134(11):505-510.
- 8) Sinha S, McDermott F, Srinivas G, Houghton PW. Use of abbreviations by healthcare professionals: what is the way forward? *Postgrad Med J*. 2011;87(1029):450-2.
- 9) Sheppard JE, Weidner LC, Zakai S, Fountain-Polley S, Williams J. Ambiguous abbreviations: an audit of abbreviations in paediatric note keeping. *Arch Dis Child*. 2008;93(3):204-6.
- 10) Parvaiz MA, Subramanian A, Kendall NS. The use of abbreviations in medical records in a multidisciplinary world—an imminent disaster. *Commun Med*. 2008;5(1):25-33.
- 11) Viana Alonso A, De la Morena Fernández J, Grupo de Estudio de la Calidad de los Informes de Alta en Medicina Interna (Castilla- La Mancha). Abbreviations or acronyms in the internal medicine discharge reports. *An Med Interna*. 1998;15(4):194-6.
- 12) Del Olmo-Núñez SM; Casas-de la Cal L; Mejías-Delgado A. El registro de enfermería: un sistema de comunicación. *Enferm Clin*. 2007; 17(3):142-5.
- 13) Muñoz M; Pallás C; De la Cruz J; López M; Moral M; Belaustegui A. Errores en las prescripciones médicas en una unidad neonatal. *An Pediatr (Barc)*. 2001;55:535-40.
- 14) Peinado J, Economía y ciencia detrás del uso de abreviaturas médicas en historias clínicas. *Rev Peru Epidemiol*. 2009;13(1):1-4 .

15) Neil D. Medical Abbreviations: 30,000 Conveniences at the Expense of Communication and Safety. Ed.14. Warminster, PA, USA: Neil M Davis Associates; 2008.

16) Navarro FA. Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español. Revista Panace@. 2008; 9(27):55-59.

17) Hanne W. A system for generating standardized abbreviations in ophthalmologic information systems. Fortschr Ophthalmol. 1989;86(6):777-9.

18) Dimond B. Abbreviations: the need for legibility and accuracy in documentation. Br J Nurs. 2005; 14(12): 665-6.

19) Pakhonov S, Pedersen T, Chute CG. Abbreviation and acronym disambiguation in clinical discourse. AMIA Annu Symp Proc. 2005; 589-93.

20) Diccionario de Siglas Médicas de la Sociedad Española de Documentación Médica. (acceso el 31 de agosto de 2012) Disponible en internet: <http://www.sedom.es/diccionario>.

21) Sánchez-Izquierdo JA. Técnicas Continuas de Depuración Extracorpórea (TCDE): dosificación y modalidades de las TCDE. Nefrol. 2007; 27(Supl.3):143-153.

22) Mohamed E, Frank K, David S, Richard T, Margo S. Educational interventions to reduce use of unsafe abbreviations. Am J Health-Syst Pharm. 2007; 64: 1170-1173.

7. ANEXOS:

(1)

Nº de sigla	Sigla	Posible error uso	Doble significado	Más de dos sign.	Inclusión en SEDOM
1	POM	si	no	no	no
2	ca.	no	no	no	si
3	TCE	no	no	no	si
4	UCI	no	no	no	si
5	Fx	no	no	no	si
6	g	no	no	no	si

7	vo	no	no	no	si
8	h	no	no	si	si
9	cp	si	no	si	si
10	CCEE	no	si	no	si
11	HCU	si	no	no	no
12	Dr.	no	no	no	si
13	F.E.A	no	no	no	si
14	C.O.T	no	no	no	si
15	Dra.	no	no	no	si
16	MIR	no	no	no	si
17	nº	no	no	no	si
18	IAM	no	no	no	si
19	ICP	no	si	no	si
20	ACTP	no	no	no	si
21	DA	no	no	si	si
22	C.Ext.	si	no	no	no
23	mg.	no	no	no	si
24	TA	no	no	si	si
25	FC	no	si	no	si
26	lp	si	no	no	no
27	Tª	no	no	no	si
28	ºC	no	no	no	si
29	lpm	no	no	no	si
30	Rx	no	no	no	si
31	ECG	no	no	no	si
32	ST	no	no	si	si
33	BRI	no	si	no	si
34	dl	no	no	no	si
35	l	no	no	no	si
36	ng	si	no	no	si
37	ml	no	no	no	si
38	Hb	no	no	no	si
39	hto	no	no	no	si
40	HDL	no	no	no	si
41	LDL	no	no	no	si
42	min	no	si	no	si
43	m2	no	no	no	si
44	mm	no	no	no	si

45	CX	no	no	si	si
46	IVP	no	no	no	si
47	HTA	no	si	no	si
48	DM	no	no	si	si
49	sdme.	si	no	no	no
50	A	no	no	si	si
51	Cx	no	no	si	si
52	Ant.	si	no	no	no
53	CAP	no	no	si	si
54	MMII	no	no	no	si
55	Kgs	si	no	no	no
56	BQ	no	no	no	si
57	COL	si	no	no	si
58	Ms	si	no	si	si
59	CEA	no	no	si	si
60	CA	no	no	si	si
61	HM	si	no	no	no
62	L	no	no	si	si
63	Pqs	si	no	no	no
64	enf	si	no	no	no
65	TC	no	no	si	si
66	Alt	si	no	no	si
67	LM	no	no	si	si
68	Mtx	si	no	no	no
69	IHQ	no	no	no	si
70	CK	no	no	no	si
71	TTF	si	no	no	no
72	PSA	no	no	no	si
73	RE	no	no	si	si
74	PET	no	no	no	si
75	TAC	no	si	no	si
76	sc	no	no	no	si
77	FR	no	no	si	si
78	rpm	no	si	no	si
79	ECOQ	si	no	no	no
80	CYO	si	no	no	no
81	ACR	no	no	no	si
82	ACP	no	no	si	si

83	BYD	no	no	no	si
84	RHA	no	si	no	si
85	s	no	no	si	si
86	TVP	No	no	si	si
87	pp	No	no	si	si
88	EN	No	no	si	si
89	Leuc	Si	no	no	no
90	plaq	No	no	no	si
91	BRCA 1 y 2	No	no	no	si
92	QT	No	si	no	si
93	AP	No	no	si	si
94	IQ	No	si	no	si
95	MAP	No	no	si	si
96	L	No	no	si	si
97	EEII	No	si	no	si
98	c/	No	no	no	si
99	AB	No	no	si	si
100	Rh	No	no	si	si
101	Prof.	No	no	no	no
102	Na	No	no	si	si
103	RTU	No	no	no	si
104	IBP	No	si	no	si
105	AC	No	no	si	si
106	AP	No	no	si	si
107	2R (R2)	Si	si	no	no
108	Creat.	No	no	no	si
109	INR	No	no	no	si
110	T	Si	no	no	no
111	BMP	Si	no	no	no
112	EAP	Si	no	si	si
113	S	Si	no	si	si
114	M.S	Si	no	si	si
115	IV	No	si	no	si
116	comp	No	no	no	si
117	IPA	No	si	no	si
118	TBC	No	si	no	si
119	ACxFA	No	no	no	si

120	OCD	No	no	no	si
121	EPOC	No	no	no	si
122	CSAR	Si	no	no	no
123	Sa	No	no	si	si
124	O2	No	si	no	si
125	mil	Si	no	no	no
126	mmol	No	no	no	si
127	mEq	No	no	no	si
128	pH	No	no	no	si
129	HCO3	Si	no	no	no
130	pCO2	No	no	no	si
131	ALT	No	no	no	si
132	U	No	no	si	si
133	L	No	no	si	si
134	Hto.	No	no	no	si
135	AST	No	no	no	si
136	GGT	No	no	no	si
137	FA	No	no	si	si
138	TSH	No	no	no	si
139	Tto	No	no	no	si
140	pm	No	no	si	si
141	cms	Si	no	no	no
142	BMI	No	no	no	si
143	IAH	No	no	no	si
144	RDI	Si	no	no	no
145	CT	Si	no	si	si
146	CPAP	No	no	no	si
147	H2O	Si	no	no	no
148	Fdo.	Si	no	no	no
149	PRN	No	no	no	si
150	Kg	No	no	no	si
151	L	si	no	si	si
152	P	no	no	si	si
153	cm	no	no	no	si
154	CAE	no	si	no	si
155	OI	no	no	si	si
156	OD	no	no	si	si
157	Sist.	si	no	no	no

158	N	no	no	si	si
159	M	no	no	si	si
160	RNM	no	no	no	si
161	E.Coli	no	no	no	si
162	CC	no	no	si	si
163	CTES.	no	no	no	si
164	UVI	no	no	no	si
165	1er	si	no	no	no
166	S.V	no	si	no	si
167	Dcha	no	no	no	si
168	INDC	si	no	no	no
169	X´	no	no	no	si
170	MÑN	si	no	no	no
171	Eco	no	no	no	si
172	Durant	si	no	no	no
173	UPP	no	no	no	si
174	dcho	no	no	no	si
175	SAT	si	no	no	no
176	HS	si	no	no	no
177	PTE	no	si	no	si
178	ESI	no	no	no	si
179	HQ	si	no	no	no
180	QNO	si	no	no	no
181	PTE	si	si	no	si
182	EII	no	no	si	si
183	ESD	no	no	no	si
184	WC	si	no	no	no
185	JBE	si	no	no	no
186	SNG	no	no	si	si
187	TFNO	si	no	no	no
188	RCB	si	no	no	no
189	IZDA	no	no	no	si
190	CORO	si	no	no	no
191	PDTE	si	no	no	no
192	S/P	si	no	no	no
193	SCASEST	no	no	no	si
194	VH	si	no	no	no
195	RCP	no	no	si	si

(2)

Siglas apropiadas	Siglas inapropiadas
Ca.	POM
TCE	cp
UCI	HCU
Fx	C.Ext
G	lp
Vo	ng
H	sdme.
CCEE	Ant.
Dr.	Kgs
F.E.A	COL
C.O.T	Ms
Dra.	HM
MIR	Pqs
nº	enf
IAM	Alt
ICP	Mtx
ACTP	TTF
DA	ECOG
mg.	CYO
TA	Leuc
FC	2R (R2)
Tª	T
ºC	BMP
lpm	EAP
Rx	S
ECG	M.S
ST	CSAR
BRI	mil
DI	HCO3
L	cms
MI	RDI
Hb	CT
Hto	H2O
HDL	Fdo.
LDL	L
Min	Sist.
m2	1er
Mm	INDC
CX	MÑN
IVP	Durant
HTA	SAT
DM	HS
A	HQ
Cx	QNO

CAP	PTE
MMII	WC
BQ	JBE
CEA	TFNO
CA	RCB
L	CORO
TC	PDTE
LM	S/P
IHQ	VH
CK	
PSA	
RE	
PET	
TAC	
Sc	
FR	
Rpm	
ACR	
ACP	
BYD	
RHA	
S	
TVP	
Pp	
EN	
Plaq	
BRCA 1 y 2	
QT	
AP	
IQ	
MAP	
L	
EEII	
c/	
AB	
Rh	
Prof.	
Na	
RTU	
IBP	
AC	
AP	
Creat.	
INR	
IV	
comp	
IPA	
TBC	
ACxFA	
OCD	
EPOC	

Sa	
O2	
mmol	
mEq	
pH	
pCO2	
ALT	
U	
L	
Hto.	
AST	
GGT	
FA	
TSH	
Tto	
Pm	
BMI	
IAH	
CPAP	
PRN	
Kg	
P	
cm	
CAE	
OI	
OD	
N	
M	
RNM	
E.Coli	
CC	
CTES.	
UVI	
S.V	
Dcha	
X'	
Eco	
UPP	
dcho	
PTE	
ESI	
EII	
ESD	
SNG	
IZDA	
SCASEST	
RCP	

8. AGRADECIMIENTO. A mi tutor, Javier, por su interés, dedicación y paciencia.