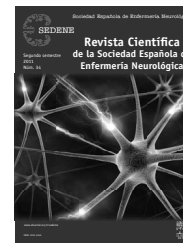




# Enfermería Neurológica

www.elsevier.es/rcsedene



## ORIGINAL BREVE

## Seguridad de pacientes en el dossier de enfermería: estudio de las abreviaturas, símbolos y observaciones<sup>☆</sup>

María Rosa González Ablanedo<sup>a,\*</sup>, Consuelo del Campo Gancedo<sup>b</sup>,  
María José Bazús González<sup>c</sup>, Ana Manterola Conlledo<sup>c</sup>,  
Susana Fernández Pérez<sup>d</sup> y Rosa González Llana<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Enfermera, Servicio de Neurología, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

<sup>b</sup>Enfermera, Servicio de Traumatología, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

<sup>c</sup>Enfermera, Servicio de Consultas Externas, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

<sup>d</sup>Supervisora de Docencia, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

<sup>e</sup>Auxiliar de Enfermería, Dirección de Enfermería, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

### PALABRAS CLAVE

Seguridad de  
pacientes;  
Abreviaturas;  
Símbolos;  
Error de medicación

### Resumen

**Introducción:** El uso de abreviaturas es práctica generalizada entre los profesionales sanitarios, especialmente en el ámbito hospitalario. El Instituto para Uso Seguro del Medicamento ha publicado recomendaciones específicas para evitar errores en el circuito de utilización de los medicamentos. El presente estudio analiza las abreviaturas, simbología y expresiones realizadas por los profesionales de enfermería.

**Objetivos:** Conocer el uso de las abreviaturas y los símbolos utilizados en la hoja de administración de medicamentos, planes de cuidado estandarizados, y si es objetivo el seguimiento del paciente en la hoja de observaciones de enfermería.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal, cuya muestra aleatoria y simple es de 100 pacientes ingresados en la Unidad de Neurología, con estancias superiores a 3 días entre noviembre de 2009 y marzo de 2010. Variables: Abreviaturas, símbolos y expresiones no objetivas. Fuente de datos: Hoja de administración de medicamentos, planes de cuidados estandarizados, observaciones de enfermería. Análisis estadístico: Excel 2007.

**Resultados:** Hoja de administración de medicamentos: 43 abreviaturas diferentes con una media de 5, 8, y 11 símbolos diferentes, media de 0,8.

Hoja de observaciones de enfermería: Expresiones que no aportan objetividad y, por tanto, no dan información relevante de la evolución del paciente. La interpretación puede variar en función de quien las lea: va a su hospital de referencia; impaciente; no es alta; herida mejor; orina abundante; tomó algo; ligeramente desorientado.

\*Premio Póster Comité Científico. XVII Reunión Anual SEDENE. Noviembre 2010. Barcelona.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rgablanedo@gmail.com (R. González Ablanedo).

**KEY WORDS**

Patient safety;  
Abbreviations;  
Symbols;  
Medication errors

**Conclusiones:** Sería necesario estandarizar las abreviaturas y los símbolos que se utilizan en la institución y establecer los que no se puedan utilizar, siguiendo las recomendaciones de los organismos internacionales en seguridad de pacientes.

© 2011 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.  
Todos los derechos reservados.

## Patient safety in the Nursing Dossier: a study of the abbreviations, symbols and observations

**Abstract**

**Introduction:** The use of abbreviations is general practice among health professionals, particularly in the hospital setting. The Institute for the Safe Medication Practices (*El Instituto para Uso Seguro del Medicamento*) has published specific recommendations to avoid errors in the medication-use cycle. This study analyses the abbreviations, symbols and expressions used by nursing professionals.

**Objectives:** To determine the use of abbreviations and symbols in the medication administration sheet and standard care plans, and if it affects the patient follow-up in the nursing observations sheet.

**Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted on a randomised and simple sample on 100 patients admitted to the Neurology Unit, and whose stays were longer than 3 days, between November 2009 and March 2010.

**Variables:** non-standard abbreviations, symbols and expressions.

**Data sources:** medication administration sheet, standardised care plans, nursing observation sheets.

**Statistical analysis:** Excel 2007.

**Results:** The medication administration sheet had 43 different abbreviations, with a mean of 5.8, and 11 different symbols (mean 0.8).

The nursing observations sheet had expressions that were difficult to understand; therefore they did not give any relevant information on the progress of the patient. The interpretation may vary depending on who reads them: goes to his reference hospital; impatient; is not tall; wound better, abundant urine; took something; slightly disoriented.

**Conclusions:** The abbreviations and symbols that are used in the institution need to be standardised, as well as establishing those that cannot be used, following the recommendations of the international organisations on patient safety.

© 2011 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Published by Elsevier España, S.L.

All rights reserved.

## Introducción

La complejidad creciente de los sistemas sanitarios, y por ende de la práctica clínica, ha pasado de abordajes simples, poco efectivos y relativamente seguros a un panorama actual donde la asistencia es muy complicada, efectiva, pero potencialmente peligrosa<sup>1</sup>.

En el ámbito español, en 2005 se llevó a cabo el Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización (ENEAS)<sup>2</sup> con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo. Los resultados de este estudio establecieron que la incidencia de pacientes con efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en hospitales fue del 8,4%

Del análisis del estudio anterior se pueden extraer diversas conclusiones. La primera, es que estamos ante un problema importante, de gran calado y que requiere un gran esfuerzo para identificar qué abordajes son los más seguros, aplicarlos cuando verdaderamente se precisen, de manera correcta y sin errores. La segunda gran conclusión es que, aunque la reducción de efectos adversos requiere un abordaje desde las organizaciones y multidisciplinario, los profesionales de enfermería, dados los tipos de efectos adversos evitables (errores en la medicación, lesiones por presión, flebitis, fal-

ta de información del paciente, infecciones nosocomiales, etc.), desempeñan un papel importante en los resultados de salud que se obtienen de la asistencia sanitaria, y por tanto están muy implicados en la seguridad del paciente<sup>3</sup>.

La utilización de abreviaturas, acrónimos y símbolos no estandarizados en la prescripción médica y hoja de administración de medicamentos para indicar el medicamento o expresar la dosis, la vía y la frecuencia de administración es una causa conocida de errores de medicación<sup>4</sup>. El uso de abreviaturas es práctica generalizada entre los profesionales sanitarios, especialmente en el ámbito hospitalario. El Instituto para el Uso Seguro del Medicamento ha publicado recomendaciones específicas para evitar errores en el circuito de utilización de los medicamentos, e insiste en la necesidad de evitar el uso de abreviaturas y símbolos para indicar los nombres de los medicamentos y las expresiones de dosis, tanto en la prescripciones médicas, como en otros documentos empleados por los profesionales en el circuito de utilización de los medicamentos, aunque ello exija más tiempo y esfuerzo<sup>5,6</sup>.

El presente estudio analiza las abreviaturas, la simbología y las expresiones realizadas por los profesionales de enfermería.

## Objetivos

Conocer el uso de las abreviaturas y los símbolos utilizados en la hoja de administración de medicamentos, planes de cuidado estandarizados, y si es objetivo el seguimiento del paciente en la hoja de observaciones de enfermería.

## Metodología

Estudio descriptivo transversal, cuya muestra aleatoria es de 100 pacientes ingresados en la Unidad de Neurología, con estancias superiores a 3 días entre noviembre de 2009 y marzo de 2010.

## Variables cualitativas

Abreviaturas, símbolos y expresiones no objetivas.

## Fuente de datos

Hoja de administración de medicamentos, planes de cuidados estandarizados, observaciones de enfermería.

**Tabla 1** Abreviaturas

Hoja administración de medicamentos: 43 diferentes con una media de 5,8. intervalo de confianza del 95% 5,5-6,09. Se utiliza diferente abreviatura para la misma palabra.

Oral: O, OR, VO, or  
 Comprimido: C, c, cp, com, comp  
 Intravenoso: IV, iv, EV, ev  
 Subcutáneo: Sc, Sub, sbc, subc  
 Si precisa: sp, s/ p, S/ P  
 Miligramo: mg, mgr  
 Sublingual: SL, Sub, Subl  
 Cápsula: cap, cp  
 Unidades internacionales: UI, ui, U, u  
 Otras abreviaturas utilizadas: ClNa, ClK, AAS, V + A, C/ ,  
 Neb, Inh, gr, meq, gts, cc, a/ -

**Tabla 2** Otras abreviaturas utilizadas

ClNa: cloruro sódico  
 ClK: cloruro potásico  
 AAS: ácido acetilsalicílico  
 V + A: Ventolín® y Atrovent®  
 C/ : cada  
 Neb: nebulizaciones  
 Inh: inhalaciones  
 gr: gramo  
 meq: miliequivalentes  
 gts: gotas  
 cc: centímetro cúbico  
 a/ : antes

De las fuentes de datos se recogen los diferentes símbolos y su significado, las diferentes abreviaturas, su significado y si se utiliza diferente abreviatura para un mismo significado, así como si es objetiva la información de seguimiento del paciente en las anotaciones del curso clínico de enfermería.

## Análisis estadístico

Excel 2007.

## Resultados

### Abreviaturas

- Hoja de administración de medicamentos: 43 diferentes, con una media de 5,8 (tablas 1 y 2).
- Planes de cuidados: no se han encontrado abreviaturas no estandarizadas.

### Símbolos

- Hoja de administración de medicamentos: 11 símbolos diferentes, media de 0,8 (tabla 3).
- Hoja de observaciones del servicio de enfermería: se encuentran expresiones que no aportan objetividad y, por tanto, no dan información relevante de la evolución del paciente, la interpretación puede variar en función de quien las lea.

Sn incidencias, precisa media ampolla de cloruro mórfico; sin incidencias, precisa media dolantina; va a su hospital de referencia; impaciente; no es alta; herida mejor; orinó; mucha tos; orina abundante; tomó algo; ligeramente desorientado.

## Conclusiones

La abreviatura "U" no se debe utilizar para indicar "unidades". La confusión de esta abreviatura con los números "0"

**Tabla 3** Símbolos

Hoja de administración de medicamentos: 11 símbolos diferentes con una media de 0,8. Intervalo de confianza del 95% 0,5-1,09.

↓ bajar  
 ↑ subir  
 ≤ igual o menor  
 ≥ igual o mayor  
 × signo por  
 + más  
 — menos  
 // suspendido  
 < menor  
 > mayor  
 µg microgramo

o "4" ha ocasionado errores graves, e incluso mortales por sobredosificación, al multiplicar la dosis por 10 o más<sup>5,7,8</sup>.

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

Respecto a la frecuencia de administración, el uso de la "d" ha ocasionado errores de medicación, ya que se puede interpretar como "dosis" o como "día".

Es importante también prestar atención a algunas abreviaturas utilizadas para indicar la vía de administración. Por ejemplo, "SC" (subcutáneo) se ha interpretado como "SL" (sublingual), e "IN" (intranasal) como "IM" (intramuscular) o "IV" (intravenoso).

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

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

El uso de la fórmula química puede dar lugar a confusiones. Ejemplo de ello sería la confusión entre ClNa (cloruro sódico) y ClK (cloruro potásico)<sup>9</sup>.

Sería necesario estandarizar las abreviaturas y los símbolos que se utilizan en la institución y establecer los que no se puedan utilizar, siguiendo las recomendaciones de los organismos internacionales en seguridad de pacientes.

Asimismo, es importante sensibilizar a todos los profesionales que manejan los medicamentos sobre este problema potencial, ya que afecta a todos los procesos del sistema de utilización de los medicamentos. Por ello, se aconseja que la limitación del uso de las abreviaturas y símbolos se aplique a todos los documentos que se manejen en el centro, tanto manuscrito como generado a través de medios electrónicos, como protocolos de tratamiento, prescripciones preimpresas, hojas de administración de enfermería, etiquetas de cajetines de medicación, etiquetas de mezclas intravenosas, etc.<sup>6,10,11</sup>.

Las generalizaciones usadas en las hojas de observaciones de enfermería donde se realiza el seguimiento del paciente en cada turno, reflejan poca concreción de la atención prestada. No se pueden clasificar como información objetiva, ya

que no están apoyadas en datos concretos, su posible justificación es la sobrecarga de trabajo de enfermería.

## Bibliografía

1. Terol E, Agra Y. Seguridad y calidad. La seguridad clínica: Una dimensión esencial de la calidad asistencial. La perspectiva internacional de la seguridad de los pacientes. En: Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Mira JJ. Gestión sanitaria. Calidad y seguridad de los pacientes. Díaz de Santos; 2009.
2. Aranaz JM. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
3. Estándares de Calidad de cuidados para la seguridad del paciente en hospitales de SNS. Proyecto SENECA: informe técnico 2008. Madrid: Ministerio de sanidad y Política Social; 2009.
4. Cohen MR. Causes of medication errors. En: Cohen MR, editor. Medication Errors. Washington (DC): American Pharmaceutical Association; 1999. p. 1.1-1.8.
5. Cohen MR, Kilo CM. High-alert medications: safeguarding against errors. En: Cohen MR, editor. Medication Errors. Washington (DC): American Pharmaceutical Association; 1999. p. 5.1- 5.40.
6. Institute for Safe Medication Practices. ISMP list of error-prone abbreviations, symbols, and dose designations. ISMP Medication Safety Alert! 2003;8. Disponible en: <http://www.ismp.org/PDF/ErrorProne.pdf>
7. Argo AL, Cox KK, Kelly WN. The ten most common lethal medication errors in hospital patients. Hosp Pharm. 2000;35:470-4.
8. Mahmud A, Phillips J, Holquist C. Stemming drug errors from abbreviations. Drugs Topics. 2002;7:46-8.
9. Otero López MJ, Martín Muñoz R, Domínguez-Gil Hurlé A. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España). Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Salamanca SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS. Abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis asociados a errores de medicación. 2004;28;141-4.
10. Institute for Safe Medication Practices. Please don't sleep through this wake-up call. ISMP Medication Safety Alert! 2001;6.
11. Institute for Safe Medication Practices. It's time for standards to improve safety with electronic communication of medication orders. ISMP Medication Safety Alert! 2003;8.