




Ministerio  
de **Salud Pública**

**Coordinación Zonal 7 - Salud**  
**HOSPITAL GENERAL TEÓFILO**  
**DÁVILA**

**PROTOCOLO DE**  
**ABREVIATURAS**  
**PELIGROSAS**



*Avanzamos*  
**Patria!**

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|  <p>Ministerio<br/>de <b>Salud Pública</b><br/>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br/>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</p> | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS<br/>PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|   |   | Página 2 de 20              |
|   |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1  | APROBACION:                                     |                             |

### AUTORAS

Mgs. Luz Miriam Niola Mora  
Ing. Nelis Isabel Hurtado León

### REVISIÓN No. 1 (21 / Nov. / 14)

Mgs. Luz Miriam Niola Mora  
Miembro Equipo Conductor Acreditación Hospitalaria HTD  
Ing. Nelis Isabel Hurtado León  
Miembro Equipo Conductor Acreditación Hospitalaria HTD

### REVISIÓN No. 2 (07 / Ene. / 15)

Dr. Daniel Napoleón Solano Gavilanes Mg/Director Asistencial  
Lcda. Petita Graciela Salinas Morocho Mgs/Responsable Calidad

### REVISIÓN No. 3 (10 / Ene. / 15)


Dr. Daniel Napoleón Solano Gavilanes Mg/Director Asistencial  
Miembros del Equipo Conductor Acreditación Hospitalaria HTD

### APROBACIÓN (02/2015)

Dr.. Richard Molina Noboa / Gerente Hospitalario

| VALIDADO                       | REVISADO                    | APROBADO                     |
|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Gestión de Calidad             | Dirección Asistencial       | Gerencia                     |
| <b>Lcda. Petita Salinas M.</b> | <b>Dr. Daniel Solano G.</b> | <b>Dr. Richard Molina N.</b> |




|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
|  <p>Ministerio de Salud Pública<br/>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br/>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</p> | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS<br/>PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|  |   | Página 3 de 20              |
|  |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1   | APROBACION:                                     |                             |

## INDICE

| <b>Contenidos</b>  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Carátula   | 1           |
| Índice   | 3           |
| Introducción   | 4           |
| Objetivos  | 5           |
| Objetivo General   | 5           |
| Objetivo Específico  | 5           |
| Justificación  | 5           |
| Política   | 6           |
| Alcance  | 6           |
| Marco Legal  | 6           |
| Antecedentes   | 7           |
| Errores en el proceso de prescripción  | 8           |
| Errores en el proceso de medicación  | 10          |
| Factores que influyen en el proceso de administración de la medicación.  | 10          |
| Fuentes de errores más frecuentes en la administración de medicamentos.  | 12          |
| Que hacer para prevenir errores  | 13          |
| Tabla 1 Listado de abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis asociadas a errores de medicación.  | 14          |
| El uso de abreviaturas causa de errores y falsas interpretaciones  | 15          |
| Tabla 2 Listado de abreviaturas que causan errores al momento de su interpretación.  | 15          |
| Tabla 3 Listado de símbolos que se escriben de manera incorrecta   | 16          |
| Listado de abreviaturas estandarizadas en el Hospital de acuerdo a la Norma para la aplicación del Sistema de Dispensación de Medicamentos por dosis unitaria. | 16          |
| Bibliografía   | 19          |
| Anexos   | 20          |

## INTRODUCCIÓN



|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
|  <p>Ministerio<br/>de <b>Salud Pública</b><br/>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br/>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</p> | <p><b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS<br/>PELIGROSAS</b></p> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|   |  | Página 4 de 20              |
|   |  | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1  | APROBACION:  |                             |


Las abreviaturas, acrónimos, siglas, símbolos son recursos que facilitan el ahorro del tiempo y espacio en el lenguaje, sin embargo, su uso puede originar dificultades en su comprensión, ya que no es extraño observar que una sola abreviatura puede tener múltiples significados de acuerdo a su contexto de origen.

Dentro de la realidad de un ámbito hospitalario, donde conviven muchas especialidades médicas cada una con sus propios códigos, el problema de constantes confusiones respecto al significado de las abreviaturas es evidente. Más aun cuando quedan registradas en la documentación hospitalaria, como en el caso de la historia clínica.

Al respecto, la bibliografía consultada identifica que las abreviaturas en la historia clínicas podrían perjudicar la descripción objetiva como si su uso es indiscriminado. Tomando en consideración que el alcance de la redacción de un documento como la historia clínica no es simplemente médico, sino también legal. Nada mejor para ilustrarnos, que las constantes recomendaciones que presenta la auditoría de historias clínicas de nuestra institución respecto al uso indiscriminado de abreviaturas.

Este documento así mismo es un aporte a la cultura de buenas prácticas médicas, que pretende disminuir potenciales confusiones respecto al uso de abreviaturas médicas, su objetivo radica en que fue dispuesto al consenso de los interesados y a la rigurosa revisión de cada una de las abreviaturas en los diferentes servicios de la institución y su correcta difusión con el compromiso de velar por la seguridad del paciente.



|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
|  <p>Ministerio<br/>de Salud Pública<br/>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br/>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</p> | <p><b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS<br/>PELIGROSAS</b></p> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|  |  | Página 5 de 20              |
|  |  | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1   | APROBACION:  |                             |

## ANTECEDENTES

Desde el punto de vista lingüístico en los últimos años, en el ámbito de la salud se ha visto con frecuencia la utilización de abreviaturas, siglas, acrónimos y símbolos en las prescripciones médicas que en la mayoría de los casos no están homologadas a nivel nacional e internacional.

Las prescripciones médicas son el principal nexo de comunicación con el personal de enfermería por tal motivo si estas no están escritas de manera legible o de manera completa y correcta por la rapidez con que se las realiza, aumenta el riesgo a interpretaciones equivocadas y por ende son causa de error en la administración de medicamentos.

Es el propio profesional que sufre las consecuencias por el abuso en el uso indiscriminado de abreviaturas que dan lugar a falsas interpretaciones o confusión afectando de manera directa la salud del paciente.

El hospital asumió un compromiso muy fuerte respecto a la seguridad del paciente. Estudios mundiales indican que por día al menos un paciente es víctima de un error de medicación. El dato más curioso es que el 80% de estos errores son prevenibles. “Esto nos llama a la responsabilidad de trabajar en conjunto para detectar, analizar, prevenir y educar a todo el equipo sanitario”.

Precisamente la correcta escritura de las prescripciones médicas y la ausencia de abreviaturas en las mismas que pueden causar un alto riesgo en la salud de los pacientes, es una de las metas internacionales para la acreditación de las diferentes instituciones de Salud.


El Hospital General Teófilo Dávila realizó un análisis minucioso del uso indiscriminado de abreviaturas, que se fundamenta en la auditoría de 255 historias clínicas, por tal motivo decide implementar a nivel institucional la siguiente política:

Se estandariza el uso específico de abreviaturas, siglas aprobadas y validadas por la institución y aquellas que constan en la Norma del Sistema de Dispensación de

Boyacá y Buenavista esquina  
Teléfono: 593 (7) 2935570

[www.htdeloro.gob.ec](http://www.htdeloro.gob.ec)



|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|   |   | Página 6 de 20              |
|   |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1  | APROBACION:                                 |                             |

Medicamentos por Dosis Unitaria, conservando siempre los diseños impresos en los formularios emitidos y validados por el Ministerio de Salud Pública, para manejo exclusivo en la Historia Clínica.

**OBJETIVO GENERAL:**

Elaborar y socializar con los profesionales de salud del Hospital General Teófilo Dávila el protocolo de abreviaturas peligrosas, con la finalidad de promover e implementar las buenas prácticas de prescripción, maximizando la correcta administración de medicamentos, disminuyendo los riesgos, garantizando la seguridad del paciente.

**OBJETIVO ESPECIFICO:**


1. Difundir a los profesionales prescriptores del Hospital General Teófilo Dávila las abreviaturas peligrosas estandarizadas y aprobadas.
2. Notificar oportunamente los eventos que ocurren como resultado del uso de abreviaturas en las prescripciones médicas para evitar posibles complicaciones en la salud del paciente
3. Contribuir para que el personal de salud se comprometa a fomentar la cultura de las buenas prácticas de prescripción evitando el uso de abreviaturas peligrosas.
4. Elaborar e implementar un instrumento que nos permita realizar el seguimiento y verificar el cumplimiento del uso de abreviaturas estandarizadas y aprobadas.


**JUSTIFICACIÓN**

Las abreviaturas, formación de palabras son utilizadas con elevada frecuencia en el discurso especializado médico (historia clínica). Sin embargo uno de los problemas de ésta práctica es que algunas de estas tienen varios significados, similitudes dando lugar a que una misma abreviatura sea interpretada de diferente forma por varios profesionales de la salud con el resultado final de producir falsas interpretaciones y conllevar al error médico.

**POLÍTICA:**



|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
|  <p>Ministerio de Salud Pública<br/>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br/>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</p> | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|  |   | Página 7 de 20              |
|  |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1   | APROBACION:                                 |                             |

 *El personal del Hospital vinculado a la atención del paciente evitara el uso de la lista de las abreviaturas consideradas como peligrosas en la historia clínica.*

#### **ALCANCE:**

El presente protocolo es de aplicación institucional y está dirigido a todos los profesionales de salud responsables de la prescripción y personal responsable de velar por la seguridad del paciente a nivel hospitalario.

#### **MARCO LEGAL**

**Las abreviaturas están prohibidas por la ley 17.132**, tampoco se permite el uso de claves o signos no reconocidos oficialmente. No obstante lo expuesto previamente se agrupa seguidamente la legislación con fines prácticos: (5)

#### **El artículo 1º de la Ley 17.132, establece en el artículo 2º**

Ejercicio de la medicina, “anunciar, prescribir, indicar, o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto destinado al diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas y/o a la conservación de la salud de las mismas” (5)

**La Ley 17.132 prohíbe usar en las prescripciones, signos, abreviaturas o claves** que no sean los señalados en las Facultades de Ciencias Médicas, se sobreentiende que tampoco notaciones químicas como por ejemplo CLK para cloruro de potasio (5) (6) En cuanto a los pesos y volúmenes se usa solo el sistema métrico decimal y las unidades biológicas de acuerdo a las reglamentaciones. (Ley 17.565 art. 30º, cuarto párrafo).


#### **La prescripción de estupefaciente, debe ajustarse al inciso 6 art. 19º Ley 17.132.**

Ciertos aspectos si bien no están expresamente contemplados en las disposiciones legales, la receta, como todo documento tiene que ser realizada contemplando formalidades, cuyo incumplimiento puede llevar a la nulidad legal de la misma (5) (6)

#### **Constitución Política del Ecuador, en el art. 54, establece las responsabilidades civil y penal de las personas y entidades que prestan servicios públicos y en el art.**

**363** Establece las responsabilidades del estado sobre la salud a lo largo de 8 literales.



|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS<br/>PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|   |   | Página 8 de 20              |
|   |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1  | APROBACION:                                     |                             |

## ERRORES EN EL PROCESO DE PRESCRIPCION


Los errores se ven favorecidos por una escritura poco legible o por una prescripción incorrecta.

### IDENTIFICACIÓN DEL ERROR SEGÚN ETAPA DEL PROCESO

| Etapa del Proceso | Tipo de Error  |
|-------------------|--|
| Prescripción      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Error de dosis: cálculo, error decimal.</li> <li>• Uso de abreviaturas.</li> <li>• No aplicación de la dosis máxima.</li> <li>• Falta de identificación de distintas concentraciones de formas orales.</li> <li>• Identificación de medicamentos con más de un nombre comercial sin especificar el nombre genérico.</li> <li>• Falta de aclaración de la vía de administración</li> </ul> |
| Dispensación      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma farmacéutica no adecuada: tableta o cápsula no fraccionable.</li> <li>• Excipiente inadecuado para determinados pacientes; alcohol bencílico, fenilolamina.</li> <li>• Escasa implementación de la dosis unitaria.</li> </ul>   |
| Administración    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala interpretación de la prescripción.</li> <li>• Horario inapropiado.</li> <li>• Interacciones entre las drogas y los alimentos y droga-droga.</li> <li>• Diluciones inadecuadas, tiempo de infusión inadecuado.</li> <li>• Funcionamiento inadecuado de los dispositivos para infusión programada</li> </ul>   |





|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|   |   | Página 9 de 20              |
|   |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1  | APROBACION:                                 |                             |

## ERRORES EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN


### Error de medicación.

**Definición:** Cualquier evento previsible y evitable que puede causar el uso inapropiado de la medicación o dañar al paciente, bajo el control del mismo o de un profesional de la salud. Dichos eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, productos, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción, órdenes comunicadas oralmente, distribución, Etiquetado, embalaje y nomenclatura, monitoreo y uso.

### FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE LA MEDICACIÓN


- ✓ **Información sobre el paciente:** Hay trabajos que muestran que el 18% de las reacciones adversas evitables a medicamentos eran provocados por la falta de información adecuada de los pacientes antes de la prescripción, dispensación y administración. Es muy importante contar con información antropométrica y clínica es decir: edad, peso, alergia, diagnóstico y valores de laboratorio, signos vitales, etc.
- ✓ **Abreviaturas peligrosas:** Son aquellas abreviaturas que tienen significados iguales o tienen similitud entre un medicamento y otro, los cuales pueden llevar a confusión. Ej.: AZT (Zidovudina, Azatioprina, Azitromicina), **DFH** (Difenhidramina, Difenolhidantoína). Así como también la abreviatura "U" no se debe utilizar para indicar "unidades", porque ha sido causa de equivocaciones, ocasionando errores graves e incluso la muerte por sobredosificación.
- ✓ **Siglas:** Están formadas por las iniciales de los términos que integran una denominación compleja. Actualmente se escriben sin puntos, ni blancos de separación. Todas las letras que la componen se representan generalmente en mayúsculas, en ese caso no llevan nunca tilde. Ejemplo: **DPM:** Dopamina, **NTG**, para Nitroglicerina, etc.



|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
|  <p>Ministerio<br/>de Salud Pública<br/>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br/>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</p> | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS<br/>PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|  |   | Página 10 de 20             |
|  |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1   | APROBACION:                                     |                             |

- ✓ **Acrónimos:** Son términos formados por la unión de elementos de dos o más palabras, suelen omitir para su formación los artículos como Ejemplo; **CLNA:** Cloruro de Sodio.
- ✓ **Símbolos:** Son la letra o conjuntos de letras u otros signos que en la ciencia o en la técnica representan convencionalmente una palabra.
- ✓ **Información sobre medicamentos:** Lograr accesibilidad para todos los miembros del equipo de salud, a fuentes de información científica (libros oficiales, libros, boletines, bases de datos y otras).
- ✓ **Comunicación:** La falta de comunicación entre médicos, farmacéuticos y personal de enfermería es una de las causas más frecuentes de error.
- ✓ **Etiquetado, embalaje y nomenclatura:** Restringir el stock de medicamentos potencialmente peligrosos en los servicios de hospitalización; contar con un sistema de dosis unitaria, estandarizar horarios de medicación y las concentraciones adecuadas. Establecer el correcto etiquetado de todas las soluciones a infundir por cualquier vía, con la identificación del paciente que la recibe.
- ✓ **Educación continua del personal:** Es una estrategia importante en la prevención de errores, haciendo hincapié en los medicamentos agregados al Listado Oficial Vigente, emitir alertas sobre medicamentos con alto potencial para producir daño, mediante el monitoreo de reacciones adversas, protocolos y procedimientos relacionados al uso de medicamentos y dispositivos para la administración de los mismos.



|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
|  <p>Ministerio de Salud Pública<br/>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br/>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</p> | <p><b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS PELIGROSAS</b></p> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|  |  | Página 11 de 20             |
|  |  | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1   | APROBACION:  |                             |

- ✓ **Educación al paciente:** Es el último eslabón del proceso de medicación, por lo tanto deben contar con información acerca de los nombres genéricos, indicaciones, dosis usuales, posibles efectos adversos e interacciones con otros medicamentos y alimentos, estableciendo un adecuado nivel de alerta.

## FUENTE DE ERRORES MÁS FRECUENTES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

### GENERALIDADES:


#### Abreviaturas peligrosas.

Se han descrito también numerosos casos de errores de medicación causados por una interpretación errónea de abreviaturas utilizadas para designar a los medicamentos. Así, la abreviatura “AZT” ha sido interpretada como Azatioprina, cuando en realidad pretendía significar zidovudina; la abreviatura “MTX” se ha interpretado como metotrexato o como mitoxantrona y “HCT” como hidrocortisona o como hidroclorotiazida. Es especialmente recomendable controlar el uso de abreviaturas en oncohematología y tratamiento antirretroviral.

Con respecto a la frecuencia de administración, el uso de la “d” ha ocasionado errores de medicación, ya que se puede interpretar como “dosis” o como “día”. Es importante también prestar atención a algunas abreviaturas utilizadas para indicar la vía de administración. Por ejemplo, “SC” (subcutáneo) se ha interpretado como “SL” (sublingual) e “IN” (intranasal) como “IM” (intramuscular) o “IV” (intravenoso). Una interpretación errónea de estas abreviaturas, que son muy utilizadas, puede dar lugar a efectos adversos graves para el paciente, debido a la elevada toxicidad de éstos fármacos.

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



|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
|  <p>Ministerio de Salud Pública<br/>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br/>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</p> | <p><b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS<br/>PELIGROSAS</b></p> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|  |  | Página 12 de 20             |
|  |  | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1   | APROBACION:  |                             |

## QUE HACER PARA PREVENIR ERRORES

- ✓ Evitar el uso innecesario de números decimales.
- ✓ Escribir las cantidades menores de 1mg como microgramos, es decir, 100 microgramos en lugar de 0,1 mg.
- ✓ Redondear siempre que sea posible la dosis calculada si el resultado es número decimal. Por ejemplo, para un neonato de 1,2 Kg de peso y una dosis de amikacina de 9mg/Kg, es más correcto prescribir 11mg que 10,8 mg.
- ✓ Escribir las cantidades menores de 1g en miligramos, por ejemplo, es más correcto indicar 500mg que 0,5g.
- ✓ El médico debe evitar escribir instrucciones no específicas en la receta tales como; “tomar según lo indicado” o “tomar cuando sea necesario”.


La abreviatura “U” no se debe utilizar para indicar “unidades”. La confusión de ésta abreviaturas con los números “0” ò “4” ha ocasionado errores graves e incluso mortales por sobredosificación, al multiplicar la dosis por diez o más. Otra abreviatura que puede dar lugar a errores de medicación graves es “ug”, por el riesgo de confusión con “mg”, lo que supone multiplicar la dosis por 1000.

No utilizar símbolos porque pueden tener más de una interpretación por profesionales no habituados a su uso. Así el símbolo “X” se puede usar para indicar “durante” o “por”, pero se ha utilizado también para indicar “cada”.

Se insiste en la necesidad de evitar el uso de abreviaturas y símbolos, aunque ello indudablemente exija más tiempo y esfuerzo, siendo una de las prácticas básicas para la seguridad del paciente considerando prioritario utilizar solamente abreviaturas expresiones de dosis estandarizadas.

El Hospital General Teófilo Dávila identificó e implementó una lista de abreviaturas, símbolos y designaciones de dosis que no deben ser utilizadas en la institución.



|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|   |   | Página 13 de 20             |
|   |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1  | APROBACION:                                 |                             |

## TABLA 1: LISTADO DE ABREVIATURAS, SIMBOLOS Y EXPRESIONES DE DOSIS ASOCIADAS A ERRORES DE MEDICACION


**Tabla 1.** Listado de abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis, asociados a errores de medicación (adaptada de referencia 7)

| <i>Abreviaturas y siglas de nombres de medicamentos</i>   | <i>Significado</i>                 | <i>Interpretación errónea</i>   | <i>Expresión correcta</i>  |
|---|------------------------------------|---|--|
| AZT   | Zidovudina                         | Confusión con azatioprina o aztreonam   | Usar el nombre completo del medicamento  |
| HCT   | Hidrocortisona                     | Confusión con hidrodorotiazida  | Usar el nombre completo del medicamento  |
| MTX   | Metotrexato                        | Confusión con mitoxantrona  | Usar el nombre completo del medicamento  |
| CINa  | Cloruro sódico                     | Confusión con cloruro potásico (CIK)  | Usar el nombre completo del medicamento  |
| <i>Otras abreviaturas</i>   | <i>Significado</i>                 | <i>Interpretación errónea</i>   | <i>Expresión correcta</i>  |
| µg  | Microgramo                         | Confusión con "mg"  | Usar "microgramo"  |
| cc  | Centímetro cúbico                  | Confusión con "0" o con "u" (unidades)  | Usar "mL"  |
| U o u   | Unidades                           | Confusión con "0" ó "4", con riesgo de multiplicar por 10 o más la dosis (p. ej. 4U puede confundirse con "40" y "4u" | Usar "unidades"  |
| con 44)<br>d  | Día                                | Confusión con dosis (p. ej. "3d" para indicar "tres días" puede confundirse con "tres dosis")                         | Usar "días"  |
| IN  | Intranasal                         | Confusión con "IM" o "IV"   | Usar "intranasal"  |
| SC  | Subcutáneo                         | Confusión con "SL" (sublingual)   | Usar "subcutáneo"  |
| <i>Símbolos</i>   | <i>Significado</i>                 | <i>Interpretación errónea</i>   | <i>Expresión correcta</i>  |
| +   | Más o y                            | Confusión con "4"   | Usar "y"   |
| x   | Durante                            | Confusión con "cada" (p. ej. "x 2 días" puede interpretarse como "cada 2 días", en vez de "durante 2 días")           | Usar "durante"   |
| > y <   | Mayor que y menor que              | Confusión entre los dos símbolos. Además "<10" puede confundirse con "40"   | Usar "mayor que" y "menor que"   |
| <i>Expresiones de dosis</i>   | <i>Significado</i>                 | <i>Interpretación errónea</i>   | <i>Expresión correcta</i>  |
| Usar el cero detrás de la coma decimal (p. ej. 1,0 mg)  | 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  |
| Escribir juntos el nombre del medicamento y la dosis (p. ej. Tegretol300 mg; Propranolol20 mg)                        | Tegretol 300 mg; Propranolol 20 mg | Confusión con "Tegretol 1.300 mg; Propranolol 120 mg"   | Dejar suficiente espacio entre el nombre del medicamento, la dosis y las unidades de dosificación  |
| Escribir juntos la dosis y las unidades de dosificación (p. ej. 10mg)   | 10 mg                              | La "m" se puede confundir con un cero o dos ceros, con riesgo de multiplicar por 10 o por 100 la dosis                | Dejar suficiente espacio entre la dosis y las unidades de dosificación   |
| Escribir números grandes para indicar la dosis sin utilizar puntos para separar los millares (p. ej. 100000 unidades) | 100.000 unidades                   | "100000" se puede confundir con "10.000" o con "1.000.000"  | Para números superiores a 1.000, usar puntos para separar los millares, o usar expresiones como "1 millón" (1.000.000)<br>No usar "M" para indicar "millón" porque puede confundirse con "mil" |

### EL USO DE ABREVIATURAS CAUSA DE ERRORES Y FALSAS INTERPRETACIONES.

El uso de abreviaturas, específicamente el uso de siglas y acrónimos pueden producir falsas interpretaciones siendo una gran problemática para los profesionales de la salud, al



|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|  Ministerio de Salud Pública<br>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS<br/>PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|   |   | Página 14 de 20             |
|   |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1  | APROBACION:                                     |                             |


existir múltiples abreviaciones de igual escritura pero con diferentes significados, por cuya razón se debe tener mucho cuidado al momento de la interpretación relacionándolo con el texto médico prescrito.

**Siglas polisémicas:** Son aquellas que tienen varios significados, Ejemplos:

**TABLA 2: LISTADO DE ABREVIATURAS QUE CAUSAN ERRORES AL MOMENTO DE SU INTERPRETACIÓN.**

| Sigla | Significado   | Interpretación errónea              |
|-------|---|-------------------------------------|
| AZT   | Azidotimidina      Zidovudina   | Azatioprina<br>Aztreonan            |
| AU    | Altura uterina  | Actividad uterina                   |
| CI    | Cardiopatía isquémica.<br>Carótida interna  | Coeficiente intelectual             |
| CL    | Columna lumbar  | Cloro(símbolo químico)              |
| CSV   | Control de sangrado vaginal   | Control de signos vitales           |
| CA    | Colon ascendente  | Cesárea anterior                    |
| Ca    | Cáncer      carcinoma   | Calcio (símbolo químico)            |
| DBT   | Dobutamina  | Dopamina                            |
| HCT   | Hidrocortisona  | Hidroclorotiazida                   |
| EM    | Esclerosis múltiple      estenosis mitral<br>electromiograma      electrón      microscopé      external<br>monitor      ejection murmur (murmullo eyector) | Estancia media<br>emergency medicin |
| EMO   | Extracción de material óseo   | Examen microscopio de orina         |
| FC    | Frecuencia cardiaca factor de coagulación falla cardiaca  | Fase crónica                        |
| VV    | Vulvovaginitis      vibraciones vocales   | Vía venosa                          |



|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
|  <p>Ministerio de Salud Pública<br/>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br/>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</p> | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|  |   | Página 15 de 20             |
|  |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1   | APROBACION:                                 |                             |

**TABLA 3: LISTADO DE SÍMBOLOS QUE SE ESCRIBEN DE MANERA INCORRECTA.**

| Incorrecto         | Correcto                     |
|--------------------|------------------------------|
| <b>Cc</b>          | ml (mililitros)              |
| <b>gr, gr. Grm</b> | g(gramo)                     |
| <b>Grs</b>         | g(gramos)                    |
| <b>H</b>           | h(hora)                      |
| <b>Hs, hs</b>      | h(horas)                     |
| <b>m</b>           | min(minuto) unidad de tiempo |
| <b>Seg</b>         | s(segundo)unidad de tiempo   |

**LISTADO DE ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS EN EL HOSPITAL DE ACUERDO A LA NORMA PARA LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS POR DOSIS UNITARIA.**

**BID:** dos veces al día

**BPA:** Buenas prácticas de almacenamiento

**DCI:** Denominación común internacional

**D-E:** Día Estancia

**DX:** Diagnóstico

**g:** gramos

**h:** horas


**HS:** Hora Sueño

**IF:** Intervenciones Farmacéuticas

**IM:** Intramuscular

**IV:** Intravenoso



|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
|  <p>Ministerio de Salud Pública<br/>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br/>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</p> | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS<br/>PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|  |   | Página 16 de 20             |
|  |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1   | APROBACION:                                     |                             |

**L:** Litro

**min:** minutos

**MSP:** Ministerio de Salud Pública

**MTE:** Margen Terapéutico Estrecho

**NE:** Nutrición Enteral

**NPH: Nutrición Parenteral Hipercalórica**

**NPT:** Nutrición Parenteral Total

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**OT:** Vía Ótica

**PF:** Perfil Farmacoterapéutico

**PRM:** Problemas Relacionados con los Medicamentos

**PRN:** Por Razones Necesarias

**QD:** cada día

**QUID:** cuatro veces al día

**RAM:** Reacciones Adversas a Medicamentos

**RNM:** Resultados Negativos asociados a los Medicamentos


**SDMDU:** Sistema de Dispensación/Dispensación de Medicamentos por dosis

Unitaria

**SI:** Sistema Internacional de unidades





|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|  <p>Ministerio<br/>de <b>Salud Pública</b><br/>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br/>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</p> | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS<br/>PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|   |   | Página 17 de 20             |
|   |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1  | APROBACION:                                     |                             |

**SL:** Sublingual

**SNG:** Sonda Naso – Gástrica

**ST:** Sistema Nacional de Distribución

**Stat:** del latín statum que significa inmediatamente

**TID:** tres veces al día

**UFD:** Unidades Farmacéuticas Dispensadas

**VO:** Vía oral

**VOft:** Vía oftálmica


**VR:** Vía rectal

**VT:** Vía tópica

**VVag:** Vía vaginal

Las abreviaturas, símbolos y designaciones de dosis que no consten en el listado anterior, no se utilizarán en las etiquetas para identificar medicamentos de alto riesgo, recetas, formularios de la historia clínica e informes generados por la farmacia.




|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
|  <p>Ministerio<br/>de Salud Pública<br/>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br/>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</p> | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS<br/>PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|  |   | Página 18 de 20             |
|  |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1   | APROBACION:                                     |                             |

## BIBLIOGRAFÍA


1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios. Sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria. Serie de medicamentos esenciales y tecnología No 5.3 Honduras OPS/OMS 1997.
2. Organización Panamericana de la salud Guía para el Diagnóstico de los Servicios Farmacéuticos en las Unidades de Salud. Washington. DC; OPS; 1991.
3. Bonal J, Domínguez Gil .Farmacia Hospitalaria. 2da edición, Edita: Médica Internacional, 1992.
4. Valverde MP, Martín R. Seguridad de Medicamentos. Prevención de errores de medicación. Farmacia Hosp. Madrid 2001: 25: 376 – 9.
5. SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS. M. J. OTERO LÓPEZ, R. MARTÍN MUÑOZ, A. DOMINGUEZ-GIL HURLÉ. Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos. Salamanca 2004. Volumen 28 No 2 pp.
6. GUÍA PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO. EMERGENCIA. HOSPITAL SAGUNTOS, 2013.
7. PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS. ACREDITACIÓN CANADÁ INTYERNACIONAL. 2014.
8. Tisne Brousse, Dr. Luis. Protocolo de Prevención de Administración errónea de Medicamentos. Hospital Santiago oriente. 2005
9. Navarro, Fernando A. Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos. Edición 2008. Vol. IX.



|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
|  <p>Ministerio<br/>de <b>Salud Pública</b><br/>COORDINACION DE SALUD 7 – SALUD<br/>HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA</p> | <p><b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS<br/>PELIGROSAS</b></p> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|   |  | Página 19 de 20             |
|   |  | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1  | APROBACION:  |                             |

# ANEXOS



|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
|  | <b>PROTOCOLO DE ABREVIATURAS PELIGROSAS</b> | CODIGO:<br>HTD-PR-HA-GC-005 |
|   |   | Página 20 de 20             |
|   |   | FECHA: FEBRERO 2015         |
| EDICION: 1  | APROBACION:                                 |                             |

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Indicador N°</b>                  | % de cumplimiento de prescripciones médicas, según el protocolo de abreviaturas peligrosas estandarizadas en el Hospital General Teófilo Dávila  |
| <b>Tipo de Indicador</b>             | Proceso  |
| <b>Dimensión</b>                     | Seguridad  |
| <b>Fórmula</b>                       | $\frac{\text{N° de historias clínicas en las que se cumplió con el protocolo de abreviaturas estandarizadas.} \times 100}{\text{Total de historias clínicas revisadas}}$   |
| <b>Estándar</b>                      | 70% de lo programado   |
| <b>Definición de términos</b>        | El protocolo de abreviaturas peligrosas pretende minimizar la posibilidad de ocasionar errores por el mal uso de las mismas y brindar atención integral de calidad.  |
| <b>Criterios</b>                     | Establecidos en el protocolo   |
| <b>Justificación</b>                 | Este protocolo tiene como propósito evitar que ocurran eventos adversos, centinela por el uso incorrecto de abreviaturas   |
| <b>Fuente de información</b>         | Historias clínicas.<br>Formulario 008, formulario 005, notas de evolución.   |
| <b>Regularidad del informe</b>       | Supervisión trimestral   |
| <b>Responsables del cumplimiento</b> | Profesionales de salud; prescriptores, enfermeras de cuidado directo.  |
| <b>Responsables y supervisión.</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección Asistencial.</li> <li>• Departamento/Gestión de Calidad Hospitalaria.</li> <li>• Médicos, coordinadores, médicos farmacéuticos, líderes de enfermería.</li> </ul> |

