



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1107 - USO DE ABREVIATURAS EN EL INFORME DE ALTA MÉDICA DE UNA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA

A.I. Parejo Morón, J. Martínez de Victoria Carazo, P. Aranda Laserna, F.J. Beltrán Ávila y M. Martos Ruiz

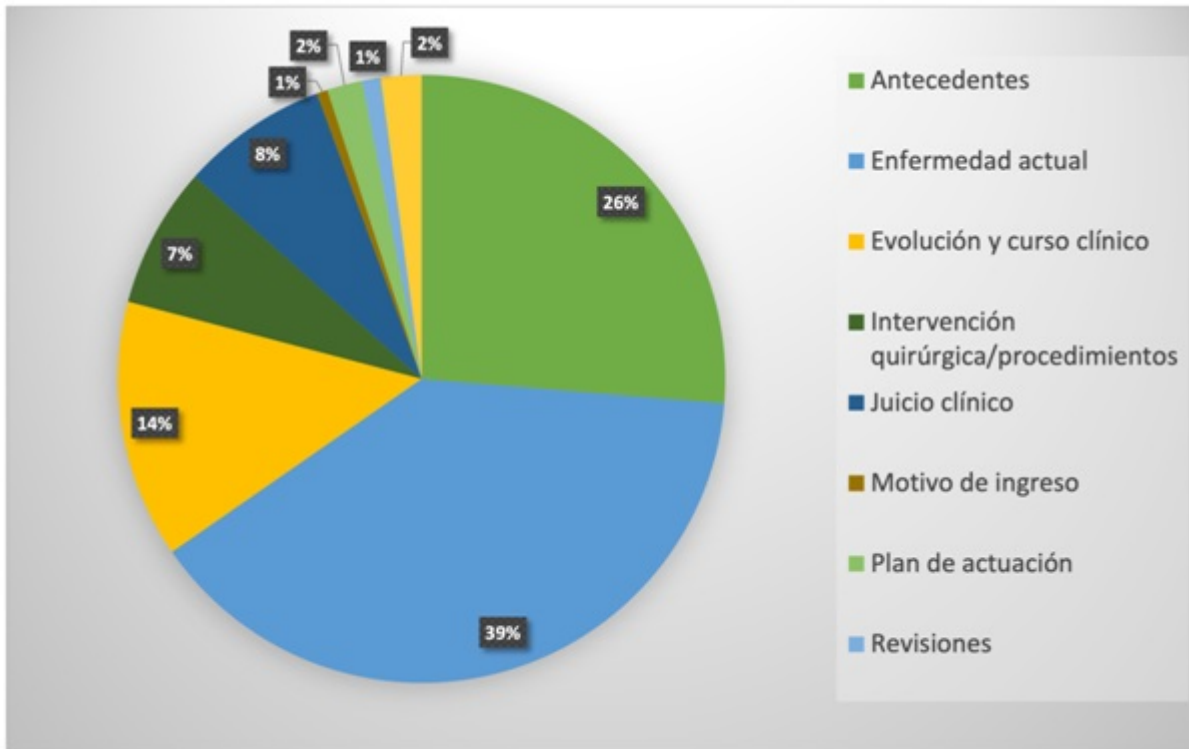
Medicina Interna. Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: El informe de alta es una herramienta de comunicación entre sanitarios y con los pacientes, asegurando la continuidad asistencial y el seguimiento de las recomendaciones terapéuticas. La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) desaconseja el uso de abreviaturas en dicho documento considerando que dificulta la comunicación y puede conducir a errores. Nuestro objetivo es la identificación del uso de abreviaturas en los informes de alta de nuestra unidad.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo que audita las abreviaturas contenidas en 226 informes de alta de Medicina Interna de un hospital de segundo nivel.

Resultados: El 100% de las historias presentaron abreviaturas, encontrando 960 diferentes que se repetían hasta alcanzar un total de 7.867. Las más frecuentes fueron: TA (n = 282, apareciendo 1,25 veces por informe de alta), FC (n = 252), HTA (n = 216), MMII (n = 213) y lpm (n = 192). Los apartados donde más abreviaturas aparecían eran enfermedad actual (n = 3.074, 39,07%) y antecedentes (n = 2.068, 26,29%). Si tenemos en cuenta los apartados de alto interés para el paciente - plan de actuación, revisiones y tratamiento - contamos 396 abreviaturas, lo cual implica que el 5% de ellas quedan reflejadas en apartados de alto impacto clínico.



Discusión: Este trabajo busca la reflexión de los profesionales sanitarios acerca del acto cotidiano del uso de abreviaturas, siendo óbice para la buena comprensión del paciente tanto de su enfermedad como de las medidas para abordarla.

Conclusiones: La presencia de abreviaturas en los informes de alta de nuestra unidad es un hecho, contando una media de más de 30 por informe, de las cuales al menos 2 de ellas aparecen en apartados de alto impacto clínico para el paciente. Este hecho puede ser un obstáculo en la comprensión e interpretación del documento tanto por el paciente como por otros profesionales. La JCAHO no solo desaconseja, sino que prohíbe el uso de abreviaturas en consentimientos informados, documentos de derechos del paciente e instrucciones de alta. De esta forma, el uso de abreviaturas

quedaría restringido a la comunicación entre sanitarios siempre y cuando: a) estas estén recogidas de forma estandarizada; b) la primera aparición de una abreviatura sea entre paréntesis acompañando a su significado. Nuestra pretensión es: a) potenciar la seguridad del paciente mediante la mejora de la calidad de los informes de alta suprimiendo el uso de abreviaturas en apartados destinados de forma prioritaria para el paciente; b) colaborar en el desarrollo de un protocolo que homogenice abreviaturas en nuestro hospital con el fin de un mayor entendimiento entre profesionales.