

Uso y abuso de abreviaturas y siglas entre atención primaria, especializada y hospitalaria

Aleixandre-Benavent R (1),
Albelda Viana R (2),
Ferrer Casanova C (2),
Carsí Villalba E (2),
Pastor Barberá JA (2),
Cervera Moscardo JB (2)

(1) Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación
López Piñero (CSIC-Universitat de València)
(2) Centro de Salud de Xàtiva (Valencia).

Correspondencia:

Rafael Aleixandre-Benavent
Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López
Piñero
Avda. Blasco Ibáñez 15
46010-Valencia
Correo electrónico: aleixand@uv.es

Introducción:

Las abreviaciones se utilizan en todos los documentos asistenciales creando serios problemas de comunicación entre los profesionales y con los pacientes. El objetivo de este trabajo es analizar las abreviaciones aparecidas en los documentos de intercambio de información entre los diversos niveles asistenciales: hojas de urgencias del hospital, hojas de alta hospitalaria, hojas de interconsulta de especializada e Informes clínicos de especializada.

Material y métodos

Cinco médicos del Centro de Salud de Xàtiva analizaron, desde el 11 de abril al 11 de mayo de 2005, 87 documentos identificando las abreviaciones que contenían. En cada abreviación se calculó su frecuencia y se buscó su significado, procedencia (atención primaria, especializada u hospitalaria), servicio, así como la existencia de siglas polisémicas.

Resultados

Se recogieron 433 abreviaciones diferentes en las 1.253 registradas, de las que 25 aparecían 10 o más veces. Las más frecuentes fueron

“h”, “AP” y “a”. La mayor parte procedían de Urgencias Hospitalarias (72%), Medicina Interna-Ingreso hospitalario (6,2%) y Atención primaria (5,8%). Algunas eran polisémicas, como “h” (que puede significar “hora”, “historia” y “hemograma”) y otras veces se utilizan diferentes formas para abreviar un mismo concepto.

Discusión

Las abreviaciones en los documentos clínicos suelen utilizarse para economizar espacio y tiempo y para evitar el empleo de enfermedades o procesos graves, incurables o vergonzosos. Muchas de ellas no están consensuadas por la comunidad y son inventadas, por lo que resultan difíciles de entender y entorpecen el flujo de comunicación entre los diversos niveles asistenciales y la correcta transmisión del conocimiento.

Palabras clave: lenguaje médico; abreviaturas; siglas; documentos de interconsulta; atención primaria; atención especializada

Uso y abuso de abreviaturas y siglas entre atención primaria, especializada y hospitalaria

Aleixandre-Benavent R (1),
Albelda Viana R (2),
Ferrer Casanova C (2),
Carsí Villalba E (2),
Pastor Barberá JA (2),
Cervera Moscardo JB (2)

(1) Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación
López Piñero (CSIC-Universitat de València)
(2) Centro de Salud de Xàtiva (Valencia).

Correspondencia:

Rafael Aleixandre-Benavent
Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López
Piñero
Avda. Blasco Ibáñez 15
46010-Valencia
Correo electrónico: aleixand@uv.es

Introducción:

Abbreviations are used in all the welfare documents creating serious problems of communication among and as well as with patients. The objective of this work is to analyze the abbreviations appeared in the information exchange documents among the diverse welfare levels: emergency room records, hospital discharge summary, consultation reports and clinical reports addressed to specialists.

Method

Five doctors of the primary care health center of Xàtiva (Spain) analyzed, 87 documents from April 11th to May 11th, 2005, identifying the abbreviations that contained. The frequency of each abbreviation was calculated and what did they stand for, origin (primary care health, specialized care or hospital care), department, as well as the existence of polysemic acronyms.

Results

433 different abbreviations were collected in the 1.253 registered, 25 of them appearing 10 or more times. The most frequent were “h”,

“AP” and “a”. The majority of them came from hospital emergencies (72%), internal medicine hospital admission (6,2%) and primary care health (5,8%). Some them were polysemic, as “h” (that may have different meanings as “hour”, “history” and “hemogram”) and some different forms are used to shorten the same concept.

Discussion:

The abbreviations in clinical documents are usually used to save space and time and to avoid naming of illnesses, incurable or shameful processes. Many of them are not agreed by the community and they are made up, that is why they are difficult to understand and they hinder the flow of communication among different welfare levels and the correct transmission of the knowledge.

Key words: Medical language; abbreviations; acronyms; information exchange documents; primary care health; specialized care

originales

INTRODUCCIÓN

Las abreviaciones se utilizan prácticamente en todos los documentos asistenciales y consisten en la reducción de la extensión de las palabras suprimiendo algunas de sus letras¹. Se clasifican en abreviaturas, siglas y acrónimos. La abreviatura es la representación de una palabra con alguna de sus letras, la primera de las cuales ha de ser la inicial (por ejemplo, “Serv. Cardiol.” es la abreviatura de “Servicio de Cardiología” y “Rev. Esp.” lo es de “Revista Española”). Las siglas corresponden a la representación de una palabra o conjunto de palabras mediante la letra inicial de cada una de ellas como, por ejemplo, VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y AVS (Agencia Valenciana de Salud). Los acrónimos no son siglas, sino palabras formadas al descomponerse otras, sean o no iniciales como “radar” (procedente de *radio detection and ranging*) e Insalud (Instituto Nacional de la Salud)^{1,2}. En el lenguaje oral también se considera el abreviamiento, que consiste en la reducción del cuerpo fónico de una palabra como, por ejemplo, decir “poli de cardio” por “policlínica de cardiología” o “fonen” por “fonendoscopio”².

Aunque se vienen utilizando desde la antigüedad, las abreviaciones están penetrando en el lenguaje de manera despiadada en los últimos años, utilizándose normalmente como recurso para ahorrar tiempo y espacio en la escritura. En ciencias de la salud son muy frecuentes, sobre todo en algunas áreas como la endocrinología, la inmunología o la virología³, donde suelen ser bien aceptadas porque ahorran la escritura y el discurso de técnicas, enfermedades y organismos compuestos por términos muy largos³ (un ejemplo muy ilustrativo es la palabra láser, hoy en día lexicalizada, procedente de *light amplification by stimulated emission of radiation*)^{3,5}.

El objetivo de este trabajo es analizar las abreviaciones aparecidas en los documentos de intercambio de información entre los diversos niveles asistenciales de un centro de salud, su centro de atención especializada y el hospital de referencia.

MATERIAL Y MÉTODO

El material de estudio estaba constituido por 87 documentos de la siguiente tipología: hojas de urgencias del hospital, hojas de alta hospitalaria, hojas de interconsulta de especializada e informes clínicos de especializada.

Un equipo compuesto por 5 médicos adscritos al Centro de Salud de Xàtiva (ciudad perteneciente a la comarca de La Costera, en la Comunidad Valenciana) realizaron un análisis textual de la información contenida en estos documentos, identificando todas las abreviaciones que contenían. La revisión se realizó desde el 11 de abril al 11 de mayo de 2005.

La información se registró en un formulario en el que se consignaba la abreviación (tal y como estaba escrita textualmente en el documento), su procedencia (atención primaria, especializada u hospitalaria), el tipo de documento en el que aparecía y su significado. El significado de las abreviaciones desconocidas o el de aquellas que podían tener varios significados (abreviaciones polisémicas) se dedujo a partir del contexto de la frase o del texto en el que estaban incluidas.

RESULTADOS

En los 87 documentos analizados se identificaron 1.253 abreviaciones, de las que 433 eran diferentes entre sí. El número medio de abreviaciones por documento fue de 14,7 (tabla 1).

La lista de abreviaciones que se utilizaron 10 o más veces, así como su significado y frecuencia absoluta y relativa de aparición se presenta en la tabla 2. La abreviación más utilizada fue “h” (n=59; 4,7%), de carácter polisémico (con el significado de “hormonas”, “horas”, “historia”, “hemograma”, “hospital” y “hernia”), seguida de “AP” (n=34; 2,7%), también de carácter polisémico (“antecedentes personales”, “auscultación pulmonar” y “atención primaria”) y la letra “ã” (con la tilde de la ñe o virgulilla) con el significado de “años” (n=31; 2,5%).

Casi tres cuartas partes de las abreviaciones procedían de Urgencias Hospitalarias (n=903;

originales

72%). Otras procedencias han sido Medicina Interna-Ingreso hospitalario (n=78; 6,2%) y Atención Primaria (n=73; 5,8%) (tabla 3).

La tabla 4 presenta algunos ejemplos de abreviaciones comúnmente admitidas, normalmente siglas, como AAS (Ácido acetil salicílico), AINE (Antiinflamatorios no esteroideos), EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) y VHC (virus de hepatitis C). Por el contrario, la tabla 5 presenta ejemplos de abreviaciones raras inventadas, tales como “Ex TCA oídos” (“Extracción de tapones de cerumen ambos oídos”), “Fx” (“fractura”) y “Otos x 2 Ø” (“Otoscopia de los dos oídos normal”).

Las abreviaciones polisémicas pueden observarse en la tabla 6, donde llaman sobre todo la atención la ya mencionada “h” con 6 significados diferentes, el símbolo “Ø” (con los significados de “nulo”, “normal”, “normales” y “negativo”), cinco abreviaciones con tres significados (“AP”, “d”, “g”, “l” y “N”) y siete con dos.

La falta de unanimidad en la construcción y el uso de abreviaciones queda reflejada en los ejemplos expuestos en la tabla 7. Así, para abreviar el término “hemograma” se utilizan hasta 4 formas abreviadas diferentes (“he”, “hem”, “hg” y “hm”); para abreviar el término “Médico de cabecera”, también se utilizan 4 formas (“M cabecera”, “Md cabecera”, “MdC”, “MC”), y lo mismo ocurre con “tratamiento” (“tra”, “trat”, “trato”, “trato”).

DISCUSIÓN

Como se ha podido apreciar en los resultados de este trabajo, son numerosas las abreviaciones empleadas en los documentos utilizados por los médicos en los diversos niveles y servicios asistenciales. Sin embargo, la mayor parte de ellas no se han establecido por convención ni están amparadas por los comités de normalización, sino que son de tipo personal y han sido inventadas. Esta actitud inventiva es uno de los motivos de la existencia y de la utilización de varias abreviaciones diferentes para contraer un mismo término^{4,6}. Otro problema proviene del hecho de que al-

gunas abreviaciones tienen varios significados diferentes (abreviaciones polisémicas), por lo que una misma abreviación puede interpretarse de diferente forma por diferentes médicos y en cada caso habrá que elegir el significado que pueda corresponder al texto en cuestión, con el consiguiente peligro de producir falsas interpretaciones^{7,8}.

La confusión que acompaña al intento de interpretación de las abreviaciones se acentúa cuando éstas se combinan con números (arábigos o romanos), guiones y signos matemáticos como, por ejemplo, “AcxFA” (“arritmia completa por fibrilación auricular”), “B/Q” (“bioquímica”) o “xc” (“por campo”).

En ocasiones el uso de determinadas abreviaciones, sobre todo las “inventadas”, se debe al intento de evitar utilizar denominaciones de enfermedades consideradas socialmente dolorosas, incurables o vergonzosas, como el cáncer, la tuberculosis o el sida. Sin embargo, su uso puede confundir a otros profesionales que no estén acostumbrados a utilizar estas denominaciones y, además, se vulnera el derecho del paciente a conocer su enfermedad (son las llamadas “abreviaturas piadosas”, muy frecuentes en los informes de alta)^{5,7}.

Los problemas de comprensión y las interpretaciones equivocadas pueden tener consecuencias desastrosas, tanto para los profesionales como para los pacientes. Para los médicos supone una complicación en su ya compleja actividad asistencial, especialmente en el medio rural, donde no están acostumbrados a este tipo de jerga impuesta. En numerosas ocasiones el médico destinatario del documento desconoce totalmente el significado de las abreviaturas o de las siglas que ha escrito su compañero, lo que supone un serio inconveniente a la comunicación fluida entre ellos que repercute negativamente en la atención al paciente⁸.

Una de las limitaciones de este trabajo es que se ha realizado sobre una muestra procedente de un único Centro de Salud y durante un periodo de tiempo limitado. Sería conveniente realizar futuras investigaciones con una población más amplia procedente de otros centros

originales

asistenciales para poder observar similitudes y diferencias, así como su evolución con el tiempo y las posibles variables que originan y mantienen este fenómeno.

En conclusión, las abreviaciones ahorran espacio y, si se emplean con discreción, simplifican las expresiones complejas, pero su abuso puede producir problemas de comprensión que dan lugar a falsas interpretaciones o incluso volver ininteligible un texto. Los diccionarios de siglas y las listas de abreviaciones científicomédicas que contienen algunos manuales de terminología médica y de estilo pueden ser útiles en la comprensión de textos médicos⁹⁻¹⁷. También proliferan en Internet listas de siglas que pueden ir actualizando los propios profesionales que acceden a ellas y que también informan de las últimas incorporaciones, como WorldWideWeb Acronym and Abbreviation Server ([URL: http://www.ucc.ie/info/net/acronyms/index.html](http://www.ucc.ie/info/net/acronyms/index.html)).

Bibliografía

1. Alberola, Aleixandre R, Porcel A. Diccionario y vocabulario plurilingüe de Documentación Médica. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia; 1999.
2. López Piñero JM, Terrada ML. Introducción a la terminología médica. Barcelona: Salvat; 1990.
3. Aleixandre Benavent, Porcel A, Agulló A, Marset S. Vicios del lenguaje médico (I). Extranjerismos y acrónimos. Atención Primaria 1995; 15 (2): 113-118.
4. Aleixandre Benavent R, Amador Iscla A. Problemas del lenguaje médico actual (II) Abreviaciones y epónimos. Papeles Médicos 2001; 10: 170-176.
5. Aleixandre Benavent R, Amador Iscla A. Problemas del lenguaje médico actual (II) Abreviaciones y epónimos. Pap Med 2001; 10: 170-176.
6. Martín Odriozola P. Abuso de las siglas en el lenguaje médico: PCR o RCP. Gac Med Bilbao 1998; 95: 31-32
7. Villanueva Edo A. Siglas: ¿Abreviatura o confusión? Rev Esp Enferm Ap Dig 1986, 70: 160.
8. Alberola Cuñat V, Soto Baca L, Alberola Pérez A, Moya García MJ, Vicente Castells P. Abreviaturas en dos documentos básicos de la historia clínica: hoja de tratamiento quirúrgico e informe de alta. Control Calid Asist 1988; 3: 23-24.
9. Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas. Requisitos de uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas. Disponible en URL: <http://www.icmje.org/>
10. Day RA. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994.
11. Huth EJ. Cómo escribir y publicar trabajos en ciencias de la salud. Barcelona: Masson, 1992.
12. Illera Martín M. Diccionario de acrónimos con símbolos y abreviaturas para las ciencias de la salud. Madrid: Fundación Wellcome España; 1994.
13. Jablonski S. Dictionary of Medical Acronyms and Abbreviations. 2ª ed. Filadelfia: Hanley and Belfus; 1993.
14. Medicina Clínica. Manual de Estilo. Publicaciones Biomédicas. Madrid: Mosby-Doyma, 1993.
15. Mitchell-Hatton SL. The Davis book of medical abbreviations: A deciphering guide. Filadelfia: Davis; 1991.
16. 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). An Med Interna 1998; 15: 194-196.
17. Otharón EM. Diccionario de abreviaturas, acrónimos, siglas y símbolos médicos. Barcelona, Madrid: Ediciones Mayo, S.A.; 2002.

Agradecimiento:

“A Juan Carlos Valderrama Zurián por sus consejos y ayuda en el tratamiento estadístico de los datos”.

Tabla 1

Datos generales.

Datos generales	Frecuencia
N° de documentos analizados	87
N° de abreviaciones empleadas	1253
N° medio de abreviaciones por documento	14,7
N° de abreviaciones diferentes	433
N° de abreviaciones polisémicas	16

Tabla 2

Abreviaciones más utilizadas

(*) En realidad no son abreviaciones, sino símbolos (mg del miligramo, K del potasio y Na

Abreviaciones	Significado	Frecuencia	Porcentaje
h	Hormonas; horas; historia; hemograma; hospital; hernia	59	4,7
AP	Antecedentes personales; auscultación pulmonar; atención primaria	34	2,7
ā	Años	31	2,5
?		30	2,4
Rx	Radiografía	30	2,4
∅	Nulo; normal; negativo; no presenta	29	2,3
c	Campo; comprimido	25	2,0
tto	Tratamiento	22	1,8
(+)	Más; positivo; positiva; y	21	1,7
Mg (*)	Miligramos	19	1,5
RAM	Reacción alérgica medicamentosa	19	1,5
TA	Tensión arterial	18	1,4
Hb	Hemoglobina	17	1,4
BEG	Buen estado general	16	1,3
HTA	Hipertensión arterial	16	1,3
ACP	Auscultación cardiopulmonar; auscultación cardiaca	14	1,1
Comp.	Comprimido	14	1,1
PCR	Proteína C reactiva	14	1,1
T	Temperatura	14	1,1
Leucos	Leucocitos	13	1,0
K (*)	Potasio	12	1,0
Na (*)	Sodio	12	1,0
ECG	Electrocardiograma	10	0,8
EF	Exploración física	10	0,8
tto.	Tratamiento	10	0,8
Otras	Otras	744	59,3
Total	Total	1.253	100,0

originales

Tabla 3

Origen departamental de las abreviaciones

Departamento o Área	Frecuencia	Porcentaje
Urgencias Hospitalarias	903	72
Medicina Interna. Ingreso	78	6,2
Atención Primaria	73	5,8
Digestivo. Interconsulta	28	2,2
ORL. Interconsulta	23	1,8
Digestivo. Alta hospitalaria	22	1,8
Cirugía. Alta hospitalaria	22	1,8
Neurología. Alta hospitalaria	22	1,8
Traumatología. Interconsulta	12	0,9
Oftalmología. Interconsulta	11	0,9
Traumatología. Alta hospitalaria	10	0,8
Dermatología. Consulta	8	0,6
Endocrinología. Consulta	7	0,6
Neurología. Interconsulta	7	0,6
Nefrología. Interconsulta	6	0,5
ORL. Alta hospitalaria	6	0,5
Unidad de Salud Mental. Interconsulta	6	0,5
Cirugía. Ingreso	5	0,4
Medicina Interna. Interconsulta	4	0,3
Total	1.253	100

Tabla 4

Ejemplos de abreviaciones comunes admitidas

Abreviación	Significado	Frecuencia
AAS	Ácido acetil salicílico	1
AINE	Antiinflamatorios no esteroideos	3
AVC	Accidente vascular cerebral	2
DMID	Diabetes Mellitus insulino dependiente	1
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstruccion Crónica	2
GGT	Gamma glutamil transferasa	2
HTA	Hipertensión arterial	16
OCFA	Obstrucción crónica al flujo aéreo	1
PCR	Proteína C reactiva	14
VCM	Volumen corpuscular medio	8
VHC	Virus de hepatitis C	2

originales

Tabla 5

Ejemplos de abreviaciones raras e inventadas

Abreviaciones	Significado	Frecuencia
aco	Acostarse	1
AC x FA	Arritmia cardiaca por fibrilación auricular	2
ã	Años	31
B/Q; BQA	Bioquímica	2
coc	Consciente, orientado y colaborador	4
ej	Ejercicios	1
Engrosam	Engrosamiento	1
EO	Eosinófilos	1
Ex TCA oídos	Extracción de tapones de cerumen ambos oídos	1
Fx	Fractura	2
FUR	Fecha última regla	3
Otos x 2 Ø	Otoscopia de los dos oídos normal	1
PU	Puertas de urgencia	1
Tx	Torácico; tórax	2
xc	Por campo	2
xq	Porque	1

Tabla 6

Abreviaciones polisémicas

Abreviatura	Significado	Frecuencia
ALT	Alanina transaminasa; Alteraciones	2
AP	Antecedentes personales; Auscultación pulmonar; Atención Primaria	3
C	Comprimido; Campo	2
CC	Cuerpos cetónicos; Centímetros cúbicos	2
CK	Creatina quinasa; Creatinina fosfoquinasa	2
d	Día; Derecha; Diagnóstico	3
g	Granulocitos; Grado; Gramo	3
gr	Granulocitos; Gramo	2
h	Horas; Hormonas; Historia; Hernia; Hemograma; Hospital	6
he	Hematíes; Hemograma	2
IQ	Intervención quirúrgica; Índice Quick	2
l	Lunes; Linfocitos; Leucocitos	3
MC	Médico de cabecera; Motivo de consulta	
N	Neutrófilos; Normal; Noche	3
Ø	Nulo; Normal; Negativo; Normales	4

originales

Tabla 7

Ejemplos de falta de unanimidad en la construcción y el uso de abreviaciones

Significado	Abreviaciones utilizadas
Audiometría	audio; audiometr
Bioquímica	B/Q; BQA; B Q
Electrocardiograma	ECG; EKG
Glucosa	glu; gluc
Granulocitos	gr; gran; granuloc
Hematocrito	hct; hcto
Hematíes	he; hem
Hemograma	he; hem; hg; hm
Impresión diagnóstica	ID; Idx
Leucocitos	L; leu; leuc; leucos
Médico de cabecera	M cabecera; Md cabecera; MdC; MC
Plaquetas	pla; plaq
Revisión	rev; revis
Síndrome	Sd; Sdr
Temperatura	T; T°; temp
Tratamiento	tra; trat; trato; trat°