

Comunicación entre reanimación y hospitalización. ¿Son seguros los comentarios de de Enfermería?

La **Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente** de la OMS ha creado un grupo de trabajo internacional para **identificar las prioridades mundiales** en relación con la investigación sobre seguridad del paciente. En los **países desarrollados**, los problemas prioritarios eran la **falta de comunicación** y coordinación, y los fallos latentes del sistema.

Mejorar la comunicación es mejorar la seguridad de los pacientes. Disponer de una historia clínica informatizada (HCI) integral desde la apertura del hospital, evita la variabilidad en el registro en formularios. Sin embargo en el caso de pacientes postquirúrgicos la herramienta más usada para la comunicación entre profesionales de enfermería de reanimación y hospitalización son los Comentarios de Enfermería (CE), cuyo texto es abierto y en el que se usan abreviaturas y acrónimos.



OBJETIVOS

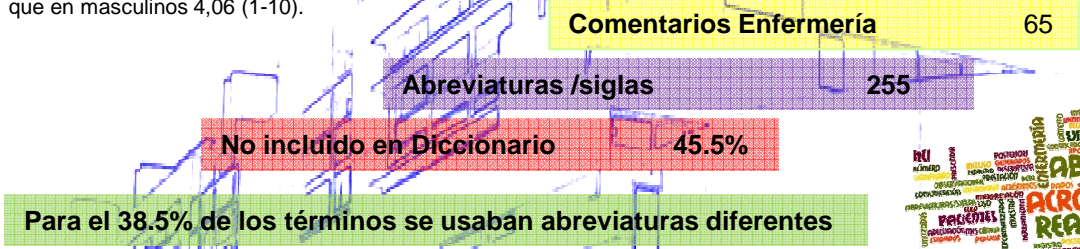
- ✓ Identificar el número, tipo y adecuación de las abreviaturas que se utilizan al escribir los CE al alta en una unidad de reanimación polivalente.
- ✓ Mostrar la variabilidad en función de las variables: especialidad de la intervención y profesional que realiza la nota.

MATERIAL y METODOS

Aplicación de procedimiento aprobado por dirección médica y de enfermería en la unidad de Reanimación del Hospital de Fuenlabrada. Se utiliza la Historia Clínica informatizada, SELENE®. Para la prescripción y registro, por parte del equipo multidisciplinar.

Resultados

Se revisaron 65 CE, se identificaron 255 abreviaturas. El 45.5% no estaba incluido en el "diccionario de siglas médicas". En el 38,5% de los términos abreviados se empleaban diferentes abreviaturas; la mediana de términos por abreviaturas fue de 3. La especialidad con más uso es traumatología, con media de 6,25 (0-16). El uso es mayor en profesionales femeninos 4,28 (0-16), que en masculinos 4,06 (1-10).



TRAUMATOLOGIA“



Media 6,25 (0-16)

PROFESIONALES



Femeninos 4,28 (0-16)
Masculinos 4,06 (1-10)

Discusión

Un alto porcentaje de abreviaturas utilizadas no están reconocidas en el "Diccionario de siglas médicas". En ocasiones debemos deducir su significado por el contexto. Como su interpretación es fundamental para una adecuada continuidad en la administración de los cuidados, hay que homogeneizar el uso de abreviaturas, incluso prescindir de algunas de ellas por el riesgo de error.

BIBLIOGRAFIA:

*Aleixandre Benavent, R.; Albelda Viana, R.; Ferrer Casanova, C.; Carsi Villalba, E.; Pastor Barberá, J.Á.; Cervera Moscardó, J.B.: Uso y abuso de abreviaturas y siglas entre atención primaria, especializada y hospitalaria. *Papeles Médicos*, 2006; 15 (2): 29-36.
Guardiola Pereira, Elena; Baños Díez, Josep Eladi: Sobre la correcta utilización de las siglas: reflexiones a propósito de AINE e IECA. *Medifam*, 2003; 13: 326-328.
National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care. Washington, DC: United States Department of Health and Human Services, Office of Minority Health, March 2001
<http://www.hhs.gov/assurances/ethnicity/cslrreport.pdf>.
Otharán, Enrique Marcelino: *Diccionario de abreviaturas, acrónimos, siglas y símbolos médicos*. Barcelona: Mayo, 2002.
Yetano Laguna, Javier; Alberola Cuiñat, Vicent: *Diccionario de siglas médicas y otras abreviaturas, epónimos y términos médicos relacionados con la codificación de las altas hospitalarias*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003. Consultado el 15 enero 2014: <http://www.msc.es/Estad/Estadisticas/estadisticas/docs/diccionarioSiglasMedicas.pdf>