

USO Y ABUÑO DE ABREVIATURAS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS: UNA REFLEXIÓN SOBRE LA COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA INTERACCIÓN MÉDICO-PACIENTE

CARLOS ALBERTO VELASCO-BENÍTEZ, M.D.¹, JOHN MONTES, M.D.²,
MAURICIO PATIÑO, M.D.²

RESUMEN

Introducción: Las siglas, necesidad de “economía lingüística”, cada vez mayores en las notas de los profesionales en salud, se ha convertido en un léxico de clave y su uso indiscriminado, entraña peligros de ininteligibilidad, siendo elemento de separación o incompreensión en la comunicación. **Objetivo general:** Determinar la frecuencia del uso de abreviaturas en las notas de ingreso de los Servicios de Pediatría General e Infectología Pediátrica del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” (HUV) de Cali, Colombia. **Objetivo específico:** Reflexionar sobre los peligros de separación e incompreensión en la comunicación entre profesionales de la salud y la interacción médico-paciente. **Metodología:** Fueron revisadas las abreviaturas de las notas de ingreso de 200 historias clínicas de niños que fueron hospitalizados en el HUV de Cali, Colombia, utilizadas por estudiantes de pregrado en medicina y postgrado en pediatría, y por pediatras y sub-especialistas en pediatría de la Universidad del Valle y del HUV de Cali, Colombia. **Resultados:** Se encontraron 293 abreviaturas que se escribieron en 5759 oportunidades, con un promedio por historia clínica de 28.79 veces (rango 5-56), siendo la más frecuente FC (frecuencia cardíaca = 210). Quienes más las utilizaron fueron los estudiantes de postgrado en pediatría (31,3%). No se encontró significado a 12 abreviaturas (RHA, EE, RSPS, SSD, PP65, AH, D, IRA, CPI, ITS, MEO, CSPSVS) y 21 tenían más de 2 interpretaciones, siendo la abreviatura SS la de mayores interpretaciones: semanas, seguridad social, se solicita, segundos y solución salina. **Conclusiones:** Los profesionales de la salud del HUV de Cali, Colombia, utilizan frecuentemente abreviaturas; siendo algunas ininteligibles y otras con diversos significados; lo que entraña peligros de separación e incompreensión de comunicación entre los profesionales de la salud y de salud en los niños.

Palabras claves: Discurso especializado médico, Historia clínica, Abreviaturas, Siglas, Interacción médico-paciente, Comunicación

¹Pediatra. Gastroenterólogo y nutriólogo. Profesor titular. Universidad del Valle. Cali, Colombia

²Estudiante de postgrado en pediatría. Universidad del Valle. Cali, Colombia

Recibido para publicación: octubre 15, 2013

Aceptado para publicación: abril 15, 2014

SUMMARY

Introduction: The acronym, need to "linguistic economy" growing in the notes to physician practices, has become a key vocabulary and their indiscriminate use, involves risks of unintelligibility, being element in separation or misunderstanding communication. **General objective:** To determine the frequency of use of abbreviations in records of Pediatría General and Infectología Pediátrica from Hospital Universitario del Valle "Evaristo Garcia" (HUV) in Cali, Colombia. **Specific objective:** To reflect on the dangers of separation and misunderstanding in communication between health professionals and the doctor-patient interaction. **Methodology:** Abbreviations were revised from records of 200 children who were hospitalized in the HUV in Cali, Colombia, used by undergraduate medical students and postgraduate pediatrics and pediatricians and pediatric sub-specialists to Universidad del Valle and the Hospital Universitario del Valle in Cali, Colombia. **Results:** There were 293 abbreviations and were written in 5759 opportunities, with an average of 28.79 times history (range 5-56), the most frequent was HR (heart rate = 210). Were most used by graduate students in pediatrics (31.3%). There was no meaning to 12 abbreviations (RHA, EE, RSPS, SSD, PP65, AH, D, IRA, CPI, ITS, MEO, CSPSVS) and 21 had more than two interpretations, being the SS abbreviation of more interpretations: weeks, social security, second and saline solution. **Conclusions:** Health professionals from HUV in Cali, Colombia, commonly used abbreviations, being some unintelligible and others with different meanings, what are dangers of separation and misunderstanding of communication between health professionals and health in children.

Keywords: Discourse medical specialist, Medical history, Abbreviations, Acronyms, Doctor-patient interaction, Communication

INTRODUCCIÓN

Los fenómenos de la abreviación de la lengua, según Figueroa et al.¹, suelen ser comunes, tanto en la lengua común, oral y escrita, como en las lenguas de especialidad; siendo su origen el principio de la

economía del lenguaje y la ley del mínimo esfuerzo por parte de los usuarios de la lengua. Las siglas, comenta Rodríguez², “constituyen uno de los métodos de enriquecimiento léxico más característicos de nuestro siglo, tan característico que un poeta español, Pedro Salinas, troqueló la frase, tan manida hoy, de «siglo de las siglas» para calificar la presente centuria”.

Las abreviaturas (formación de palabras) sinónimo de siglas en este escrito, son utilizadas con elevada frecuencia en el discurso especializado médico (historia clínica), tanto por estudiantes de pre y postgrado en medicina como por médicos generales, médicos especializados, médicos supra-especializados y otros profesionales de la salud. Sin embargo, la mayor parte de estas siglas no han sido establecidas por conveniencia, ni aprobadas por las institucionales asistenciales y/o universitarias, sino que son a motu proprio e inventadas.

Uno de los problemas de esta práctica, es que algunas siglas tienen varios significados (polisemia), similitudes (sinonimia) o ambigüedades (anfibología) y otras corresponden a anglicismos (extranjerismos), dando lugar a que una misma sigla sea interpretada de diferente forma por varios profesionales de la salud, con el resultado final de producir falsas interpretaciones, y conllevar al error médico. Es posible que con su uso, sobre todo en las siglas particulares o inventadas, algunos profesionales de la salud, traten de minimizar el impacto que pueda ocasionar la palabra o frase completa, como en enfermedades socialmente dolorosas como el cáncer (Ca), graves como la enterocolitis necrosante (ECN), incurables como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) o vergonzosas como la tuberculosis (TBC); lo que puede confundir a otros profesionales y además, vulnera el derecho del paciente a conocer su enfermedad.

El resultado final de esta actitud, por los problemas de comprensión e interpretaciones equivocadas suscitados, que unida a la ya compleja actividad asistencial médica, conlleva a consecuencias desastrosas, como inconvenientes en la comunicación fluida entre los profesionales de la salud, y lo que es peor, en la ruptura comunicativa en la interacción médico-paciente, lo que repercute negativamente en la atención al paciente.

El objetivo principal de este trabajo es determinar la frecuencia del uso de abreviaturas en las notas de ingreso de los Servicios de Pediatría General e Infectología Pediátrica del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” (HUV) de Cali, Colombia y el objetivo específico, es reflexionar sobre los peligros de separación e incomprensión en la comunicación entre profesionales de la salud y su repercusión en la interacción médico-paciente.

RESULTADOS

En las 200 historias clínicas de los Servicios de Pediatría General e Infectología Pediátrica del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” de Cali, Colombia, se identificaron 293 abreviaturas, que fueron escritas en 5759 oportunidades. El número promedio de abreviaturas por historia clínica fue de 28.8 (rango 5 y 56) (tabla 1).

La lista de las 10 abreviaturas más frecuentemente utilizadas según el número de veces que fueron escritas (5759) en las 200 historias clínicas analizadas de los Servicios de Pediatría General e Infectología Pediátrica del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” de Cali, Colombia,, así como su significado, frecuencia y porcentaje, se presenta en la tabla 2.

Tabla 1
Características generales de las abreviaturas utilizadas en los Servicios de Pediatría General e Infectología Pediátrica del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” de Cali, Colombia 2012 (N=200)

Datos generales	N
Historias clínicas analizadas	200
Abreviaturas utilizadas	293
Promedio de abreviaturas por historia clínica	28.8
Rango de abreviaturas por historia clínica	5 y 56

Tabla 2

Abreviaturas más utilizadas según en número de veces que fueron escritas en los Servicios de Pediatría General e Infectología Pediátrica del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” de Cali, Colombia 2012 (N=200)

Abreviaturas	Significado	Frecuencia	Porcentaje
FC	Frecuencia cardíaca	210	3.6
FR	Frecuencia respiratoria	207	3.5
T	Temperatura	179	3.1
OP	Origen y procedencia	176	3.0
AP	Análisis y plan	171	2.9
SNC	Sistema nervioso central	165	2.8
TA	Tensión arterial	165	2.8
TBC	Tuberculosis	148	2.5
RX	Radiografía	128	2.2
EA	Enfermedad actual	124	2.1

Quienes más utilizaron abreviaturas fueron los estudiantes de postgrado en pediatría, seguidos por los estudiantes de pregrado en medicina y de los pediatras y sub-especialistas en pediatría (tabla 3).

En nuestro estudio, fueron consideradas 12 siglas particulares o inventadas (4.0%), a las que no se encontró ningún significado: RHA, EE, RSPS, SSD, PP65, AH, D, IRA, CPI, ITS, MEO y CSPSVS; y la abreviatura con mayor carácter polisémico fue la SS, con 5 significados diferentes: semanas, seguridad social, se solicita, segundos y solución salina.

DISCUSIÓN

¿DISCURSO ESPECIALIZADO MÉDICO O LENGUAJE MÉDICO?

Según Cabré³, referirse a lenguaje médico, es abusivo, ya que para referirse propiamente al uso de lengua o lenguaje, es necesario demostrar que detrás de los denominados lenguajes de especialidad, haya una gramática compuesta de fonología, morfología, sintaxis y semántica; por lo que es mejor utilizar el término registro. En este trabajo, nos referiremos a discurso especializado médico, cuyas características involucran variables como la temática, los usuarios y la situación de comunicación.

El principal registro en medicina, propio del discurso médico y desde el que exclusivamente puede ser aprendido el registro especializado, es la historia clínica, documento creado y gestionado por estudiantes de

pregrado y postgrado en medicina; médicos generales, especializados y supraespecializados, y otros profesionales de la salud. En la historia clínica, reposan de manera confidencial y secuencial, entre otros, los datos de identificación del individuo, su motivo o causa de consulta, la descripción cronológica de sus signos y síntomas, los antecedentes personales y familiares, la revisión por sistemas, el examen físico, la impresión diagnóstica, el manejo, los resultados de exámenes de laboratorio y la evolución.

CONDICIONES LINGÜÍSTICAS DEL REGISTRO ESPECIALIZADO MÉDICO

Desde el punto de vista lingüístico, y tomando como referencia la definición de Cabré³, podríamos decir que una historia clínica es un “conjunto de unidades de información estructuradas lingüísticamente cuya principal característica semántica es su precisión, siempre con relación a un esquema conceptual preestablecido (y aprendido) y reconocido por los expertos de cada ámbito; precisión que no excluye que dentro de un mismo ámbito puedan coexistir escuelas de pensamiento distintas, que podrán tener conceptualizaciones distintas de la materia en cuestión”.

Para Cabré³, las condiciones lingüísticas de un texto especializado, para nuestro escrito, la historia clínica, afectan unas al texto en general y otras a las unidades que componen el texto. Con relación estas últimas, Cabré³, destaca las léxicas, y dentro de ellas, “el hecho de utilizar palabras que solo suelen usarse con relación

Tabla 3

Utilización de abreviaturas por parte de estudiantes y profesionales de la salud en los Servicios de Pediatría General e Infectología Pediátrica del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” de Cali, Colombia 2012 (N=200)

Profesional de la salud	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante de postgrado en pediatría	63	31.3
Estudiante de pregrado en medicina	58	29.1
Pediatra o sub-especialista en pediatría	48	24.1

a un ámbito temático, o palabras usadas también en otros ámbitos o de manera general, pero que adquieren un significado específico en un ámbito determinado”.

.LA ABREVIATURA (FORMACIÓN DE PALABRAS): ¿ACRÓNIMO, ACORTAMIENTO O SIGLA?

La acronimia según Martín⁴, es el proceso por el cual se crea una unidad léxica que procede de la fusión de, al menos, dos palabras, una de las cuales, si no las dos, está representada por un fragmento de su significante; siendo estos fragmentos procedentes de la segmentación arbitraria de los extremos opuestos de las bases respectivas, de modo que el constituyente inicial se toma del comienzo de la primera palabra y el constituyente final de la terminación de la segunda (cantautor = cantante + autor). Con relación al acortamiento, en la bibliografía inglesa se refiere al término clipping para definirla como la supresión de algunas sílabas de la palabra base (Mac = Macintosh)⁵. Oliva-Marañón⁶, al referirse a la sigla, comenta que no hay acuerdo sobre la terminología de este proceso no morfológico de innovación léxica. Piñol⁵, define la sigla como la abreviación de sintagmas mediante el procedimiento de conservar sólo la inicial de cada palabra. Para fines del presente trabajo de investigación, abreviatura será considerado como sinónimo de sigla, y las definiciones utilizadas, según Giraldo et al.⁷, serán:

Sigla: todo término complejo abreviado o nombre formado con las letras, cifras y/o los símbolos iniciales de sus elementos. Una sigla forma una secuencia cuya pronunciación es alfabética, silábica o ambas.

Sigla propia: término complejo formado solo con las iniciales de las palabras con significado (VIH = virus de inmunodeficiencia humana)

Sigla impropia, mixta o sigloide: siglas en las que se han utilizado caracteres secundarios (letras que no son iniciales del término, cifras, símbolo) u omitido partes fundamentales de la forma desarrollada (RNAasa = ribonucleasa)

Siglónimo: Sigla que se ha lexicalizado; es decir, cuando una sigla, se incorpora a la lengua general como una palabra y se someten a las reglas de ésta. En una primera fase la sigla se escribe en mayúscula, recurso gráfico que las caracteriza, sin embargo, el resultado final de la lexicalización es la pérdida de las mayúsculas (S.I.D.A. = SIDA = sida = síndrome de inmunodeficiencia humana)

EL USO DE LAS SIGLAS EN EL DESCURSO ESPECIALIZADO MÉDICO

En la Ortografía de la lengua española 2010⁸, se enuncia que “cada disciplina termina acuñando un conjunto de siglas correspondientes a la terminología sentada en su ámbito”; por lo que no es inusual, al lado de los términos de semiología médica, encontrar en las historias clínicas de manera notoria, la utilización de siglas; evento igualmente reportado por Águila⁹, en la disciplina militar, quien indica que la existencia de las siglas en los documentos militares es una de las características más importantes de este tipo de registros, de manera que la extensión y consolidación de este uso cada vez más mayoritario y acrecentado, lo ha elevado al rango de idiosincrasia, es decir, de rasgo definitorio y esencial; y explica este fenómeno a varias razones: 1) la economía del lenguaje traducida en no tener que repetir constantemente un expresión pluriverbal fija a lo largo de un texto, lo que facilita además la lectura; 2) el carácter críptico de algunos discursos especializados que hace que su lectura requiera un mínimo de formación y conocimiento

previo, lo que conlleva que para el público común resulte en ciertos momentos indescifrable o de gran dificultad; 3) la jerarquización del entramado militar en diversas organizaciones, estamentos, unidades, destacamentos, grupos de trabajo, y 4) la estrechísima relación con el inglés.

Como consecuencia de que en los últimos años, en el ámbito médico, se ha visto con frecuencia la utilización de siglas que en la mayoría de los casos no están homologadas a nivel nacional ni internacional, varias entidades han optado por sacar textos como en el caso de Yetano et al.¹⁰, para que sean utilizados como meros referentes de una mejor codificación en los servicios de Admisión y Documentación; tarea que también a partir del 1 de julio de 2008, Navarro¹¹ en la web de la Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines (<http://tremedica.org/glosarios/siglas>), permite consultar como un repertorio completo de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en textos médicos escritos en español; con la recomendación de no usarlo como fuente de autoridad para saber cuál es la forma correcta de abreviar un término médico en español.

EL FENÓMENO DE LA NEOLOGÍA EN MEDICINA

Si definimos la neología según Gil¹², como la producción de unidades léxicas, bien sea por la aparición de un nuevo significante, bien por la asignación de un nuevo significado a un significante ya existente en la lengua o como la expresión de las grandes fuerzas productoras del lenguaje: la creación de derivados, de compuestos y de figuras; y que en medicina, la sigla no se ve como una unidad extraña, sino por lo contrario, como un fenómeno común, además de la presencia de nuevas enfermedades, laboratorios y tratamientos, terminamos consolidando el fenómeno como unidades terminológicas de uso común médico, con el objetivo que se entienda la historia clínica como un documento verdaderamente médico.

EL ESPANGLISH EN LA MEDICINA

Devís¹³, denomina al Espanglish, al fenómeno utilizado tanto en la Red como en otros ámbitos, que consiste en la mezcla de inglés y de español, de anglicismos adaptados al español sin ningún criterio lingüístico, y de la traducción literal de muchos de ellos, por lo que lo considera como una amenaza para nuestra lengua. Sin

embargo, no hay que olvidar como lo refiere Navarro¹⁴, que el inglés es el medio de comunicación internacional en el ámbito de las ciencias de la salud, llegando a considerarse como una segunda lengua común a médicos e investigadores. Su influencia sobre el lenguaje médico castellano, más evidente en las zonas donde el contacto con el inglés es más estrecho, resulta incontestable.

PELIGROS DE SEPARACIÓN E INCOMPENSIÓN EN LA COMUNICACIÓN MÉDICA

Polisemia. El presente estudio encontró 21 abreviaciones (7.1%) con más de dos significados distintos, siendo SS la más frecuente (semanas, seguridad social, se solicita, segundos y solución salina). La sugerencia para saber en qué sentido se está utilizando la sigla en un documento concreto, es decisivamente el contexto donde se escribe; por ejemplo, en la sección de la cronología de los signos y síntomas, SS será “semanas”, y en la sección de datos sociodemográficos, SS equivaldrá a “seguridad social”. Sin embargo, con esta misma abreviación (SS), se puede incurrir en polisemia dudosa: en la sección de órdenes médicas, SS será “se solicita” o “solución salina”. Estos hallazgos son similares a los reportados Jiménez¹⁵, quien encuentra que la polisemia y la sinonimia son fenómenos frecuentes en el ámbito de la terminología anatómica.

Sinonimia. Aleixandre et al.¹⁶, comenta que la falta de un criterio uniforme y universal en la adopción de las siglas hace que una misma enfermedad pueda ser designada por siglas diferentes, de acuerdo con las modas y tendencias. En el estudio por ejemplo, tanto RGE como ERGE, se referían a reflujo gastroesofágico o IR, FR, IRC, FRC, a insuficiencia renal.

Anfibología. Aleixandre et al.¹⁷, al analizar 87 documentos entre abril y mayo de 2005 del Centro de Salud de Xativa, España, encuentran que el abuso de las abreviaciones puede producir problemas de comprensión, entre otras por ambigüedad, que dan lugar a falsas interpretaciones, confusión, imprecisión o incluso volver ininteligible un texto.

Error médico por falsas interpretaciones. Aleixandre et al.¹⁶, indica que el uso de abreviaciones constituye uno de los principales abusos que se

producen en el lenguaje médico y es el propio profesional quien sufre las consecuencias; sobre todo en los informes y diagnósticos de las historias clínicas y volantes de interconsultas entre médicos.

Siglas particulares e inventadas. Aleixandre et al.¹⁸, comenta que la confusión que acompaña al intento de interpretación de las abreviaciones se acentúa cuando algunas expresiones se vuelven muy complejas y difíciles de interpretar. En nuestro estudio, a 12 abreviaciones (4.0%), no se les encontró ningún significado: RHA, EE, RSPS, SSD, PP65, AH, D, IRA, CPI, ITS, MEO y CSPSVS.

Extranjerismos. Según Aleixandre et al.¹⁹, los extranjerismos son barbarismos que consisten en el empleo inapropiado de voces, frases o giros procedentes de lenguas extranjeras; y sólo deberían aceptarse si se cumplen tres condiciones: 1) que sean necesarios, es decir, cuando el idioma no dispone de términos equivalentes adecuados, 2) que se adopten del mismo modo en todo el ámbito del idioma, para evitar que cada región escoja diferentes términos para designar un mismo concepto, y 3) que se adapten a las reglas y estructuras formales de la lengua que los adopta. En las siglas del estudio, se encontraron igualmente siglas provenientes de extranjerismos principalmente del inglés (anglismos) como CAT (computed axial tomography) y TPN (total parenteral nutrition).

Interacción médico-paciente. Si bien el uso de las abreviaturas debería quedar solamente plasmado en la historia clínica, con gran frecuencia se extrapola al diálogo del médico con el paciente, lo que Hernández et al.²⁰ identifica como un elemento perturbador de tipo lingüístico que ocasiona ruptura comunicativa en la interacción médico-paciente (Señora, como su hijo presenta una EDA, es necesario que le tome un CPC para identificar la presencia de una E. coli, y así indicarle un antibiótico = Señora, como su hijo presenta un cuadro diarreico, es necesario que se tome un examen de materia fecal para identificar la presencia de una bacteria y así indicarle un antibiótico).

En conclusión, si bien es cierto que los estudiantes de pregrado en medicina y de postgrado en pediatría, y los pediatras y subespecialistas en pediatría del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” de Cali, Colombia, utilizan frecuentemente abreviaturas; unas de ellas ininteligibles, particulares o inventadas; algunas

derivadas del espanglish y otras generadoras de polisemia, sinonimia y anfibología, entre otros; lo que preocupa son los peligros de separación, incompreensión y ruptura de la comunicación entre médicos, fenómeno que se refleja en la interacción médico-paciente y al final en la salud de los niños por cuenta del error médico. En general, no se espera crear nuevas abreviaciones que compliquen más el discurso especializado médico, sino realizar una serie de diferenciaciones que sean útiles con el propósito de identificar cada tipo de abreviaciones. De igual manera, se invita a que se consulten textos, diccionarios e incluso la misma web, que tratan de las siglas y los listados de abreviaciones científicomédicas que pueden ser útiles para su comprensión.

Es posible que a futuro en las facultades de salud, se requieran asignaturas que involucren además de la semiología médica, la lecto-escritura de las siglas por medio de estrategias de enseñanza para estudiantes (LSP) que según Giraldo et al.²¹, permiten al experto en formación la adquisición de una competencia doble: de un lado, el estudiante alcanza una competencia lingüística; es decir, el dominio de las estructuras gramaticales propias de la lengua que se adquiere, y de otro lado, la competencia terminológica que pretende que el estudiante conozca ampliamente la terminología propia de su ámbito de especialidad.

REFERENCIAS

1. Figueroa B, Silva T. Un diccionario de especialidad: las siglas. En: Casal ML, editora. La lingüística francesa en España camino del siglo XII. En: Casal ML, Conde G, Lago J, Pino L, Rodríguez N, editores. La lingüística francesa en España camino del siglo XXI. España 2000: 455-467
2. Rodríguez F. Las siglas como procedimiento lexicogenésico. Estudios de Lingüística Universidad de Alicante 1993; 9: 9-24
3. Cabré MT. Estado actual de la investigación en terminología. En: Fuertes PA, editor. Lengua y Sociedad: Aportaciones recientes en Lingüística Cognitiva, Lenguas en Contacto, Lenguajes de especialidad y Lingüística del Corpus. Valladolid: Universidad de Valladolid. 2004: 193-203
4. Martín JC. Los siglónimos. Aportaciones al establecimiento de una tipología de las siglas. VERBA 2008; 35: 55-72
5. Piñol MC. Intrusos cibernéticos en la clase de español /LE. Siglas, acontecimientos y combinaciones en el español de la internet. BIBLID 1998; 14: 349-365
6. Oliva-Marañón C. La creación léxica mediante siglas: un recurso de condensación expresiva en la prensa digital. Revista de Comunicación Vivat Academia 2011; XIV: 63-76
7. Giraldo JJ, Cabré MT. Las siglas en la producción de los textos especializados: hacia una propuesta de

- recuperación asistida mediante BwanaNet. Actes de GLAT-Barcelona 2004: 305-315
8. RAE & ASALE. Ortografía de la lengua española. Madrid: Espasa Libros 2010: 578
 9. Águila G. El empleo de las siglas en el discurso especializado militar. Tonos Digital. Revista electrónica de estudios filosóficos 2012; 23
 10. Yetano J, Alberola V. Diccionario de siglas médicas y otras abreviaturas, epónimos y términos médicos relacionados con la codificación de las altas hospitalarias. Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consum: Madrid
 11. Navarro FA. Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas, y símbolos utilizados en los textos médicos en español. Panace 2008; IX: 55-59
 12. Gil G. La motivación lingüística y la neología. Thesaurus 1993; XLVIII: 664-672
 13. Devís A. El español en la red: ¿destrucción o reforma del lenguaje? Acta del XXIV Congreso de la Associazione Ispanisti Italiani 2004: 71-88
 14. Navarro FA. Traducción y lenguaje en medicina. Fundación Dr. Antonio Esteve: Madrid 1997
 15. Jiménez I. La sinonimia y la polisemia en la terminología anatómica: términos de ubicación y de relación de estructuras anatómicas. Entreculturas 2009: 579-597
 16. Aleixandre R, Amador I. Problemas del lenguaje médico actual. (II) Abreviaciones y epónimos. Papeles Médicos 2001; 10: 170-176
 17. Aleixandre R, Albelda R, Ferrer C, Carsí E, Pastor JA, Cervera JB. Uso y abuso de abreviaturas y siglas entre atención primaria, especializada y hospitalaria. Papeles médicos 2006; 15: 29-37
 18. Aleixandre Benavent R, Porcel A, Agulló A, Maset S. Vicios del lenguaje médico (I). Extranjerismos y acrónimos. Aten Primaria 1995; 15: 113-118
 19. Aleixandre R, Amador I. Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científicomédica (I). Piel 2002; 17: 399-404
 20. Hernández E, López MI. La no comunicación en la interacción médico-paciente. En: Gallardo B, Hernández C, Moreno editores. Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Universitat de Valencia: España Noviembre 6-8, 2006
 21. Giraldo JJ, Cabré MT. Las siglas del ámbito de genoma humano: algunas consideraciones desde el punto de vista de los LSP. En: Amengual M, Salazar J, editores. Lingüística aplicada en la sociedad de la información y la comunicación. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears 2004: 97-108