

mutations to Bio-inspired Technologies. *Front Comput Neurosci*. 2019;19:134–8.

6. Rapp A, Tirassa M, Ziemke T. Editorial: Cognitive Aspects of Interactive Technology Use: From Computers to Smart Objects and Autonomous Agents. *Front Psychol*. 2019;14:1078.

José Darío Sánchez López<sup>a,\*</sup>, Jacobo Cambil Martín<sup>b</sup>, Mercedes Villegas Calvo<sup>c</sup> y Francisco Luque Martínez<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Área de Cirugía Oral y Maxilofacial, Comité Ético de Investigación, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>b</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada, Granada, España

<sup>c</sup> Enfermería, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>d</sup> Comité Ético de Investigación, Responsable de Formación, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

[josed.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:josed.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es)

(J.D. Sánchez López).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.06.006>  
2603-6479/

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de FECA.

## ¿Prohibir las abreviaturas o no usar abreviaturas prohibidas?



### To forbid abbreviations or do not use abbreviations forbidden?

Sra. Directora:

Tras la lectura del trabajo de Álvarez Alvargonzález et al. respecto del uso de abreviaturas médicas en el ámbito asistencial<sup>1</sup> nos gustaría hacer algunas observaciones.

Coincidimos con los autores en que el uso de abreviaturas médicas es muy frecuente. Estudios realizados en nuestro país han mostrado que aparecen en todas las historias clínicas analizadas (más en servicios médicos que en quirúrgicos)<sup>2</sup>, y que su reconocimiento en el informe de alta es correcto solo por el 55,9% del personal médico y el 23,2% de enfermería<sup>3</sup>. La interpretación incorrecta de las abreviaturas por los profesionales o por el propio paciente y familiares puede favorecer la aparición de eventos adversos durante el ingreso hospitalario, en la transición entre niveles asistenciales o en el ámbito ambulatorio. Sin embargo, los estudios nacionales de eventos adversos a nivel hospitalario (ENEAS), de atención primaria (APEAS), servicios de urgencias (EVADUR), cuidados intensivos (SYREC) o residencias y centros asistenciales sociosanitarios (EARCAS) no analizan la contribución del uso de abreviaturas en la aparición de los mismos.

A nivel internacional, organismos como la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO)<sup>4</sup>, el *National Quality Forum* (NQF)<sup>5</sup> o la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ)<sup>6</sup> en sus objetivos de mejora del sistema de utilización de los medicamentos, no se centran en el cese del empleo de abreviaturas como refieren Álvarez Alvargonzález et al., si no en que las organizaciones usen abreviaturas «estandarizadas» y dispongan de una «Do Not Use List» con las abreviaturas, acrónimos, símbolos y dosis prohibidas (requisito de gestión de la información IM.02.02.01 del manual de acreditación JCAHO)<sup>6</sup>.

En nuestro país también existen iniciativas en este sentido. El «Consenso para la elaboración del informe de alta hospitalaria en especialidades médicas» recoge que se evitará en lo posible la utilización de acrónimos y siglas que

no sean de uso general, ya que dificultan la comprensibilidad del informe de alta<sup>7</sup>. Más taxativa es la recomendación de la Sociedad Española de Calidad Asistencial dentro del proyecto «Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España» que especifica no utilizar abreviaturas en las hojas de prescripción<sup>8</sup>. Sin embargo, la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud aconseja establecer recomendaciones sobre el uso de abreviaturas, símbolos y expresiones utilizados en la prescripción y administración de medicamentos<sup>9</sup>. En esta misma línea compartida con la JCAHO, el Instituto para el Uso Seguro del Medicamento (ISMP) ha publicado una lista de abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis que pueden causar errores de medicación que nunca deben usarse al comunicar información médica<sup>10</sup>.

Pese a todas estas iniciativas, cuando se ha estudiado la implantación de prácticas seguras en el sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales públicos de nuestro país, el ítem «Establecer una lista de abreviaturas y acrónimos que no pueden utilizarse» solo lo cumplieron el 17 y el 30% de los centros evaluados en 2007 (105 centros) y 2011 (165 centros), respectivamente<sup>9</sup>.

En resumen, coincidimos con los autores en que este es un área de mejora en la seguridad y calidad asistencial. Desde el punto de vista práctico, quizás deban coincidir las 3 medidas: disminuir el uso general de abreviaturas, usar abreviaturas «estandarizadas» y evitar abreviaturas prohibidas.

## Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

## Bibliografía

1. Álvarez Alvargonzález N, Ali Al Shaban OWM, García Álvarez G, Azanza Balmori A, Rodríguez Turiel C. (Ab)use of medical abbreviations, safety and quality of care [Article in Spanish]. *J Healthc Qual Res*. 2019;34:46–7.
2. Soto-Arnáez F, Sebastián-Viana T, Carrasco-Garrido P, Fernández de las Peñas C, Palacios-Ceña D. El uso de abreviaturas no recomendadas en el informe de alta y prescripción médica:

- estudio observacional retrospectivo. *An Sist Sanit Navar*. 2016;39:379-87.
3. Soto-Arnáez F, Sebastián-Viana T, Carrasco-Garrido P, Fernández-de-las-Peñas C, Parás-Bravo P, Palacios-Ceña D. A descriptive study of the knowledge of nurses and doctors of clinical abbreviations in hospital discharge reports [Article in English, Spanish]. *Enferm Clin*. 2018, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.10.003>, pii: S1130-8621(18)30254-7pii:S(-)-.
  4. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization. National Patient Safety Goals. Joint Commission. 2015 [consultado 14 Abr 2019]. Disponible en: <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals>
  5. National Quality Forum (NQF). Safe Practices for Better Healthcare—2010 Update: A Consensus Report. Washington, DC: National Quality Forum; 2010 [consultado 14 Abr 2019]. Disponible en: [https://www.qualityforum.org/Publications/2010/04/Safe\\_Practices\\_for\\_Better\\_Health\\_care.%E2%80%932010\\_Update.aspx](https://www.qualityforum.org/Publications/2010/04/Safe_Practices_for_Better_Health_care.%E2%80%932010_Update.aspx)
  6. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). [Sede Web] U.S. Department of Health & Human Services [consultado 14 Abr 2019]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/>
  7. Conthe Gutiérrez P, García Alegría J, Pujol Farríols R, Alfageme Michavilla I, Artola Menéndez S, Barba Martín R, et al. Consensus for hospital discharge reports in medical specialties [Article in Spanish]. *Med Clin (Barc)*. 2010;134:505-10.
  8. García-Alegría J, Vázquez-Fernández S, Salcedo-Fernández F, García-Lechuz JM, Andrés G, López-Orive M, et al. Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España. *Rev Clin Esp*. 2017;217:212-21.
  9. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
  10. ISMP España. Lista de abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis que pueden causar errores de medicación que nunca deben usarse al comunicar información médica. [consultado 14 Abr 2019]. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/abreviaturas.pdf>
- L.A. Sánchez-Muñoz\*, P. Tellería Gómez, C. Novoa Fernández, J. Martín-Guerra y H. Silvagni Gutiérrez
- Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España*
- \* Autor para correspondencia.  
 Correo electrónico: [lsanchezmunoz@gmail.com](mailto:lsanchezmunoz@gmail.com)  
 (L.A. Sánchez-Muñoz).
- <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.05.008>

## Preparación del paciente previo al análisis de sangre: relevancia en la calidad de los resultados



### Patient preparation prior to the blood test: Importance in quality of the results

Sra. Directora:

El laboratorio clínico interviene en el proceso global de atención al paciente, siendo clave la seguridad del mismo para la seguridad del paciente<sup>1</sup>.

Una de las etapas del proceso de laboratorio es la preparación del paciente, la cual es clave ya que las condiciones del paciente en el momento de la recolección de la muestra van a influir tanto en el resultado como en su interpretación y utilización por parte del médico solicitante<sup>2,3</sup>.

El periodo de ayuno minimiza el efecto de la ingesta en marcadores bioquímicos habitualmente estudiados. El ayuno debe durar 12 h, durante el cual se permite el consumo de agua. Se debe evitar el alcohol durante 24 h antes del muestreo de sangre. En la mañana previa a la toma de muestras, los pacientes deben abstenerse de fumar cigarrillos y bebidas que contengan cafeína (té, café, etc.)<sup>4</sup>.

Las personas sanas son susceptibles a variaciones de varios marcadores biológicos después del ejercicio físico. En algunos casos, estos niveles pueden exceder los umbrales de decisión utilizados para diagnosticar condiciones patológicas. Por tanto, debe evitarse la actividad física vigorosa en las 48-72 h previas al análisis<sup>5,6</sup>.

Aunque las recomendaciones con relación al ayuno y al ejercicio están claras, no existe un protocolo estandarizado para la preparación del paciente previo a la extracción de sangre y hay pocos estudios para verificar si el paciente está

correctamente informado y si existe cumplimiento de los requerimientos<sup>7,8</sup>. Por ello, se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con el objetivo de evaluar la información recibida del personal sanitario respecto al ayuno y su duración, ingesta de líquidos, y ejercicio previo al análisis y comprobar el estado en el que los pacientes acuden al centro de salud para la toma de las muestras.

El estudio fue realizado desde el 1 octubre 2018 al 31 mayo 2019 mediante la realización de encuestas a pacientes mayores de 16 años que acudieron a realizarse una extracción de sangre en el centro de salud de San Juan de Alicante que atiende a una población 22.897 habitantes. La encuesta se realizó por un único entrevistador en el centro de salud en el día de la cita del paciente para el análisis, en el momento previo a la toma de muestras. El diseño de la encuesta se basó en un estudio previo<sup>8</sup>. Las preguntas referentes a la realización de ejercicio vigoroso fueron introducidas como novedad y se utilizó la definición de la Organización Mundial de la Salud referente al ejercicio vigoroso. Los datos fueron tabulados y analizados utilizando Microsoft Excel® para Windows®.

La encuesta contenía 5 preguntas. La primera, referente a si habían recibido o no información sobre las recomendaciones previas al análisis. La segunda, referente al estado de ayunas en el momento de la toma de muestras, la tercera, referente al tiempo transcurrido desde última ingesta sólida, y la cuarta, referente a las bebidas ingeridas durante el ayuno. Una quinta sobre si había realizado ejercicio vigoroso las 48-72 h previas.

Las preguntas de la encuesta y los resultados pueden consultarse en la [tabla 1](#).

En el estudio se incluyó a 254 sujetos. El mayor número fueron mujeres (67,0%) de entre 25 a 50 años. De los pacientes encuestados, 70 (27,6%) no recibieron recomendación acerca del ayuno por parte del personal sanitario. De