

PALACIO DE CONGRESOS DE SANTIAGO DE COMPOSTELA  
28-30 OCTUBRE 2015



**20**  
**CONGRESO**  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

EL FARMACÉUTICO EN LOS EQUIPOS DE SALUD  
LA CONSOLIDACIÓN DE UN PROYECTO

## ESTANDARIZACIÓN DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS Y EXPRESIONES UTILIZADOS EN LA PRESCRIPCIÓN Y LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN UNA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Autores: de la Corte García M., Calvo Alcántara MJ. y Cruz Martos E.  
Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.  
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

# Implantación del Documento “Estandarización de abreviaturas, símbolos y expresiones”

## Objetivo

Mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos  
Evitar los errores de medicación asociados al uso de abreviaturas no estandarizadas

PRESCRIPCIÓN  
40,95 %

UTILIZACIÓN DE  
ABREVIATURAS NO  
ESTANDARIZADAS  
10,87 %

ERRORES DE  
MEDICACIÓN CON  
DAÑO  
9,42%

En todos los ámbitos asistenciales:

Prescripción (56,38%). Causa la utilización de abreviaturas (8,77%). Con daño 6%



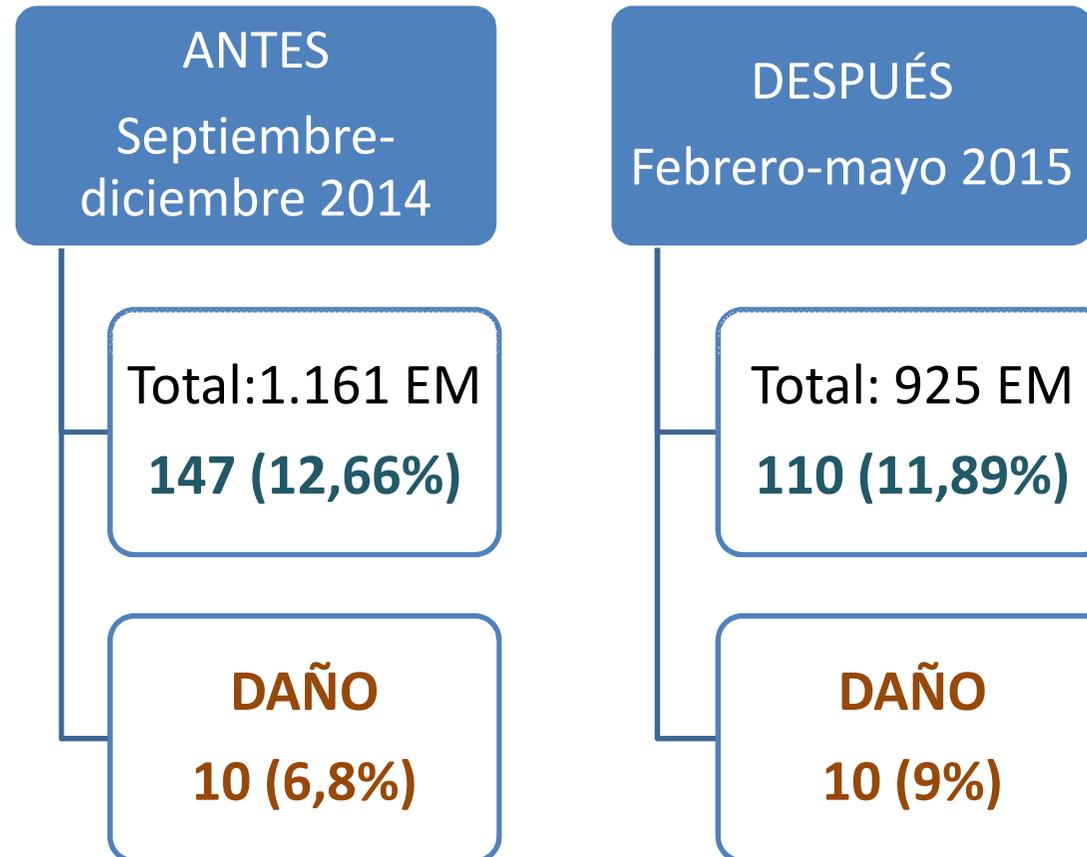


## ESTANDARIZACIÓN DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS Y EXPRESIONES UTILIZADOS EN LA PRESCRIPCIÓN Y LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- 1.- Pautas o principios comunes para evitar errores en la prescripción:
  - Principios generales
  - Principios que afectan a la denominación del medicamento
  - Principios que afectan a la expresión de dosis
- 2.- Tabla con la relación de abreviaturas y acrónimos aceptados.
- 3.- Tabla con las abreviaturas, símbolos y acrónimos no aceptados.
- 4.- Tabla de nombres de medicamentos similares que se prestan a confusión.

# Resultados

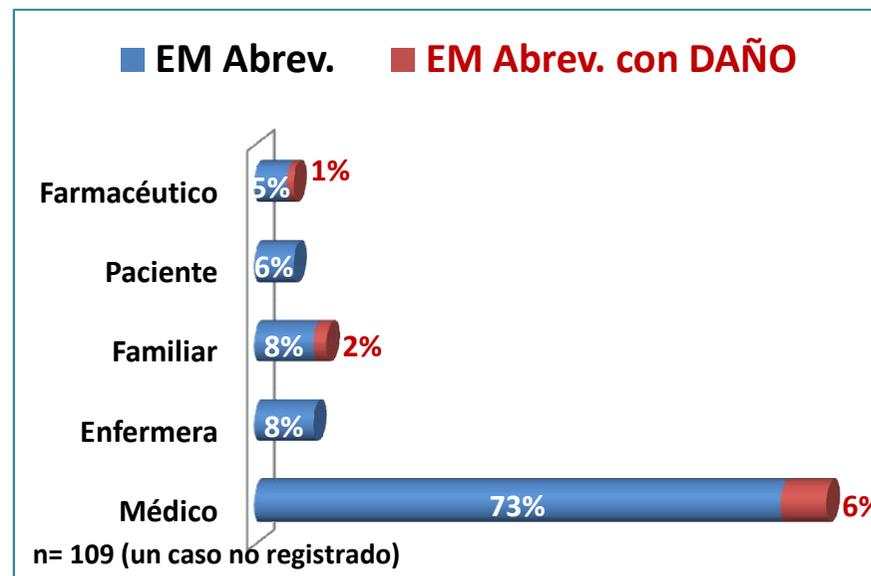
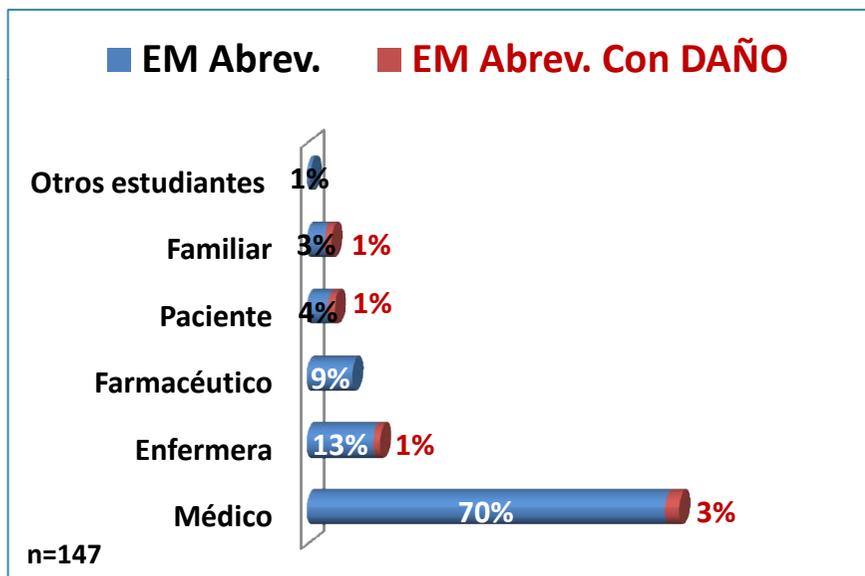
- Revisión de los errores de medicación procedentes de AP



- ✓ Disminución de un 0,77 % de los errores de medicación debidos a los problemas en la interpretación de la prescripción y el uso de abreviaturas.
- ✓ Aumento de un 2,2 % de los errores de medicación con daño al paciente

# Resultados

## PERSONA que descubre el error de medicación

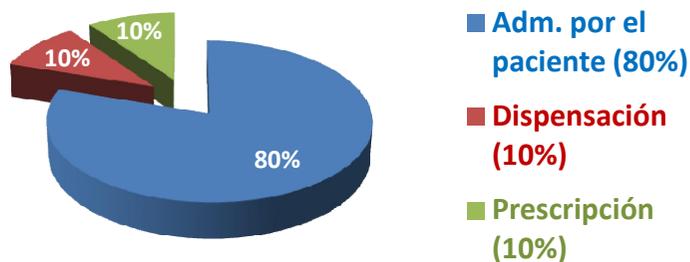


## Resultados

### Origen de los errores de medicación con DAÑO al paciente

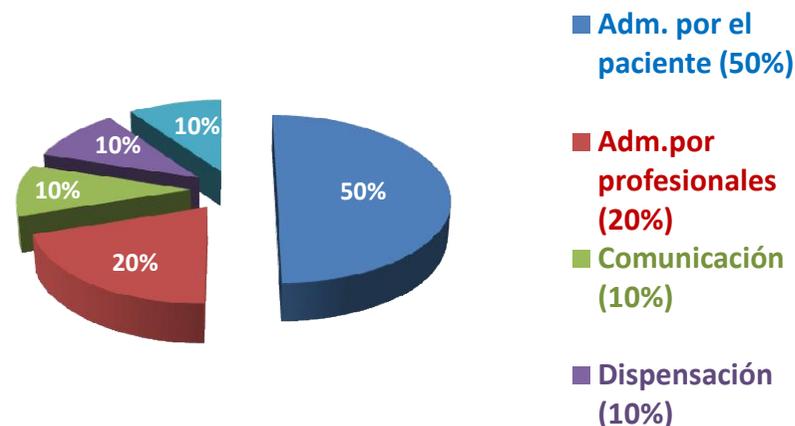
#### Periodo anterior (n=10)

##### Origen del error. EM con DAÑO



#### Periodo posterior (n= 10)

##### Origen del error. EM con DAÑO



## Casos

1

En informe de urgencias, se prescribe, de forma manual, insulina rápida. **Los familiares entendieron la U de unidades como un 0 por lo que administraron dosis 10 veces mayores** provocando hipoglucemias importantes que requirieron intervención médica.

2

Paciente en tratamiento con parches de fentanilo (2 parches de 25 mcg cada tres días) para control del dolor. Se cambia la pauta a 1 solo parche de 75 mcg cada tres días. La paciente y la cuidadora principal, acostumbradas a ponerle dos parches cada vez, le ponen dos parches de 75 mcg, con lo que **la dosis de fentanilo pasa de 50 mcg a 150 mcg**. La paciente acude a urgencias con mareo, malestar general y náuseas.

3

Paciente con insuficiencia renal crónica (diálisis) y cardiopatía isquémica acude a urgencias del hospital y le prescriben **“levofloxacino 500/7 días”** pero la familia interpreta que debe tomar 1 cada 8 horas. Como consecuencia ingresa el en hospital.

# Resultados

- Disminución del nº de errores de medicación cuya causa han sido los problemas en la interpretación de la prescripción y/o uso de abreviaturas no estandarizadas y aumento de los errores que han ocasionado daño a los pacientes.
- El médico es el profesional que mayoritariamente descubre este tipo de errores.
- La administración por parte del paciente, es en la mayoría de las ocasiones, el origen de los errores de medicación con daño, que disminuyeron un 30% en el segundo período de estudio.

# Conclusiones

- Es preciso seguir trabajando para disminuir los errores de medicación por esta causa mediante la difusión del documento a todos los profesionales sanitarios en los distintos niveles asistenciales mediante el diseño de planes de formación.
- Unificar las abreviaturas estandarizadas en los sistemas de prescripción.
- Formar e informar a los pacientes.



**Servicio Madrileño de Salud**

Dirección General de Coordinación  
de la Asistencia Sanitaria



# GRACIAS

Acceso al Documento:

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017661.pdf>

