



# Recomendaciones

Estandarización de  
abreviaturas, símbolos  
y expresiones utilizados  
en la **prescripción** y  
la **administración de  
medicamentos**  
de la Comunidad de Madrid





Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[www.madrid.org/publicamadrid](http://www.madrid.org/publicamadrid)

## Recomendaciones

Estandarización de abreviaturas, símbolos y expresiones utilizados en la **prescripción** y la **administración de medicamentos**

de la Comunidad de Madrid





# Índice

<b>1. Introducción</b> .....	<b>7-8</b>
<b>2. Principios para evitar errores en la prescripción. Puntos clave</b> .....	<b>9</b>
– Principios generales .....	9
– Principios que afectan a la denominación del medicamento .....	11
– Principios que afectan a la expresión de dosis .....	12
<b>3. Tabla 1: Abreviaturas y términos aceptados</b> .....	<b>16-18</b>
<b>4. Tabla 2: Abreviaturas, símbolos y expresiones que pueden inducir a error y deben ser evitados</b> .....	<b>18-25</b>
<b>5. Anexo: Lista de nombres similares de medicamentos que se prestan a confusión</b> .....	<b>25-30</b>
<b>6. Bibliografía</b> .....	<b>30</b>
<b>7. Coordinación</b> .....	<b>31</b>
<b>8. Autores por orden alfabético</b> .....	<b>31</b>





## INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años se han realizado esfuerzos en todo el mundo y a todos los niveles para valorar, tanto la frecuencia como las posibles causas de los riesgos vinculados a la asistencia sanitaria. Este es el primer paso para, posteriormente, poder realizar las actividades proactivas necesarias encaminadas a minimizar las consecuencias de estos riesgos y así alcanzar una práctica sanitaria más segura.

En este sentido, la Comunidad de Madrid, en su plan de riesgos sanitarios, ha abordado actuaciones para mejorar la seguridad del paciente, dentro del marco de las líneas priorizadas por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Por ello, dentro de las actuaciones realizadas para prevenir, eliminar o reducir los riesgos sanitarios, se han establecido objetivos y desarrollado medidas para la mejora de la seguridad de los medicamentos a través, entre otros, de los programas de notificación de errores de medicación y de la identificación de los posibles problemas relacionados con los medicamentos. En esta línea, se puso en marcha, en el año 2005, el *Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios*, donde, a través de las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos y de la Red de Farmacias Centinela, los profesionales sanitarios tienen la oportunidad de comunicar, de forma anónima, los errores de medicación detectados. A partir del análisis de estos errores de medicación, se realizan las actuaciones necesarias para minimizar la posibilidad de que se vuelvan a producir.

Los errores de medicación se pueden producir en cualquier punto del sistema de utilización del medicamento (prescripción, transcripción, dispensación, administración por el paciente y por el profesional sanitario, fabricación, suministro etc. ), pero es en la fase de la prescripción donde se producen más de la mitad de los errores de medicación. El registro de notificaciones del Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid, desde el año 2005, muestra que más del 65% de los errores de medicación se produjeron en la etapa de la prescripción y más del 10% en la etapa de administración de medicamentos.

El análisis de las notificaciones recibidas en dicho Portal, durante los años 2009 al 2011 (n= 13.869) mostró que un 2,59% (n= 359) de las mismas tuvieron consecuencias para el paciente, es decir, finalmente el paciente sufrió algún tipo de daño.

Profundizando sobre el origen del error y las causas de estos errores con daño al paciente, observamos que en el 30,9% el origen del error estuvo en la prescripción, en un 50,4% en la administración de los medicamentos (de los cuales un 32,3% correspondió a la administración por parte del paciente y en un 18,1% a la administración por parte de los profesionales sanitarios) y en un 10,9% en la dispensación de los mismos. En cuanto a las causas, estas fueron: falta de conocimientos/formación en un 27,9% de los casos, los problemas en la interpretación de la prescripción: ambigua, ilegible, uso de abreviaturas, unidades de medida no aceptadas internacionalmente en un 13,9%, la presentación de la especialidad que daba lugar a confusión en un 13,6%, y la falta de cumplimiento de los procedimientos de trabajo establecidos en un 13,4%.

Hay estudios publicados que muestran que los errores de prescripción se deben, en numerosas ocasiones, a la utilización de abreviaturas, acrónimos o expresiones de dosis no estandarizados. El uso de abreviaturas es una práctica generalizada entre los profesionales sanitarios, en especial dentro del ámbito hospitalario, por lo que una recomendación muy generalizada es la de elaborar pautas comunes de prescripción entre los profesionales donde se establezcan una serie de recomendaciones como por ejemplo evitar el uso de abreviaturas para denominar los medicamentos. Varios organismos internacionales han realizado guías que incluyen un listado de abreviaturas aceptadas y comunes en la práctica médica y otro listado con las abreviaturas y términos que inducen a error y por tanto deben ser evitados.

Durante la fase de prescripción informatizada, al seleccionar el medicamento en la base de datos, existe la posibilidad de error cuando coinciden nombres de medicamentos similares uno al lado del otro. Diversos organismos internacionales y nacionales (por ej.: el Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos y el Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos), han elaborado listados de medicamentos con nombres similares para advertir de los posibles errores. En este documento, se incluye una tabla con nombres similares de medicamentos que se prestan a confusión así como ciertos pares de nombres de medicamentos con letras mayúsculas resaltadas que puede ser de utilidad en diversas prácticas de diferenciación de nombres. La interpretación de forma equivocada por parte de los profesionales y/o pacientes no familiarizados con las abreviaturas es un factor más, que contribuye al origen de errores de medicación. En ocasiones se ve favorecido por una escritura poco legible y por una falta de comunicación entre las partes implicadas.

También la utilización de abreviaturas puede inducir a error entre los profesionales al poder existir varios significados para la misma abreviatura o acrónimo. Otro factor de confusión lo constituyen los números u otras palabras que, en ocasiones, acompañan a los nombres de los fármacos o sus abreviaturas y puede dar lugar a que se produzca una malinterpretación de la información que se pretende transmitir y por tanto ser una fuente de error.

El **objetivo** del presente documento es contribuir a la seguridad en el uso de los medicamentos y productos sanitarios evitando los errores de medicación asociados al uso de abreviaturas, acrónimos y símbolos en la etapa de la prescripción, dispensación y administración de los medicamentos. Este objetivo se engloba en una de las líneas estratégicas para la Seguridad del Paciente en la Comunidad de Madrid, relacionada con la seguridad en el uso de medicamentos y productos sanitarios.

Se pretende, que este documento sirva de referencia común para los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid de forma que se evite la ambigüedad en el uso de las abreviaturas, acrónimos, símbolos y siglas. Para ello, en base a la bibliografía revisada y/o el consenso del grupo de trabajo se han establecido:

1. Unas pautas o principios comunes para una prescripción que no induzca a error.
2. Una tabla con la relación de las abreviaturas y acrónimos aceptados.
3. Una tabla con las abreviaturas, símbolos y acrónimos no aceptados por ser causa de numerosos errores de medicación.
4. Un anexo con la relación de nombres de medicamentos similares que se prestan a confusión y en los que se recomienda resaltar algunas letras mayúsculas.



## PRINCIPIOS PARA EVITAR ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN. PUNTOS CLAVE

### 1.- PRINCIPIOS GENERALES

- Evitar términos imprecisos
- Evitar abreviaturas no estandarizadas
- No usar símbolos
- Evitar acrónimos
- Asegurarse de que el paciente ha entendido lo que se le entrega por escrito
- Verificar la medicación dispensada y prescrita

### 2.- PRINCIPIOS QUE AFECTAN A LA DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO

- Prescribir por principio activo
- Nunca abreviar el nombre del fármaco
- En fármacos de liberación modificada incluir el tipo de liberación
- No usar símbolos químicos ni siglas utilizadas previamente en ensayos clínicos

### 3.- PRINCIPIOS QUE AFECTAN A LA EXPRESIÓN DE DOSIS

- En general, utilizar el sistema métrico (Kg, g, mg...) y los números arábigos (1,2,3..)
- Seguir un orden en la prescripción: Nombre del medicamento, dosis y unidad de dosis, forma farmacéutica, frecuencia de administración y vía de administración
- Especificar la dosis exacta para cada administración y no la dosis diaria total; si es necesario habrá que incluir el número de comprimidos entre paréntesis
- Incluir la duración del tratamiento
- Especificar las dosis pediátricas por Kg de peso, incluir la dosis para cada administración según el peso del niño
- Para preparaciones líquidas, expresar la dosis en peso y volumen. Confirmar el volumen específico de cada administración
- El volumen se especificará preferentemente en ml. En las prescripciones en gotas se añadirá la equivalencia en ml, siempre que proceda.
- Evitar el uso innecesario de decimales y de fracciones
- No usar ceros después de una coma y usar ceros delante de una coma
- Expresar puntos que separen los millares
- Dejar suficiente espacio entre el nombre del medicamento la dosis y la unidad de dosificación
- Para las pautas de frecuencia de administración:
  - Se utilizará preferentemente el formato horario de 24 horas
  - Las pautas de tipo 1-1-1 o 1/0/1, se refieren a las comidas principales: Desayuno-Comida-Cena. Cuando se utilicen, deberían ir acompañadas de la comida correspondiente o en su defecto de las abreviaturas aceptadas (De-Co-Ce), para no inducir a error al paciente. Se debe añadir la forma farmacéutica, dosis, temporalidad y pauta horaria si fuese necesario.

## PRINCIPIOS PARA EVITAR ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN

### PRINCIPIOS GENERALES

1.- Evitar términos imprecisos y especificar toda la medicación. Por ej.: no utilizar los términos "medicación habitual" o "resto igual" sin especificar toda la medicación.

**Caso 1:** Paciente que al alta hospitalaria le prescriben nuevos fármacos y al final del informe se añade la frase "resto igual". Entre los tratamientos habituales tenía varios fármacos que pertenecían al mismo grupo de los que le acaban de prescribir por primera vez. Estuvo tomándolos duplicados durante un tiempo hasta que se advirtió el error.

2.- Evitar las abreviaturas no estandarizadas.

3.- No usar símbolos.

**Caso 2:** El neurólogo ajusta al paciente la dosis de medicamento Kepra con intención de subir la dosis inicial desde 500 mg a 750 mg, pero anota en el informe 250+ y le entrega al paciente la receta de 250 mg. El paciente entiende que debe bajar a 250 mg.

4.- Evitar acrónimos o abreviaturas no estandarizadas de términos médicos y/o procedimientos en las prescripciones y otros documentos clínicos, ya que pueden inducir a error.

*Por ej.: 3[ ]HT(3 concentrados de hematíes), VHA, VHB, (vacuna/ virus de la hepatitis A o B), VAT (para referirse a vacunación anti-tetánica), IM para Infarto Agudo de Miocardio (es abreviatura aceptada para intramuscular). En el contexto de calendario de vacunación, se aceptan los acrónimos más comúnmente utilizados (ver tabla 1 con todas las abreviaturas aceptadas).*

**Caso 3:** Se prescribe: "2 comp/12h". El paciente no sabe si tiene que tomar 2 comprimidos al día, 1 cada 12 horas o 2 comprimidos cada 12 horas. El paciente tomó durante un tiempo 2 comprimidos al día.

5.- Evitar el uso de abreviaturas para denominar partes del cuerpo: Por ej.: OI (ojo izquierdo y/o oído izquierdo). En tratamientos, por ej.: TIT (tratamiento intratecal), pruebas diagnósticas, etc.

6.- Asegurarnos de una correcta transmisión de la información, es recomendable "escribir, repetir y confirmar". Escribir todo el texto para no dar lugar a error.

**Caso 4:** Paciente en tratamiento habitual con Euritox 150 mcg (levotiroxina sódica) al día. Tras el alta hospitalaria se prescribe levothroid 50 mcg (levotiroxina sódica), explicándole que *es lo mismo que tomaba antes pero ahora tiene que tomar tres cápsulas al día. El paciente, iba a tomar 3 cápsulas de su medicación habitual (hubieran sido 450 mg), evitándolo un familiar al notar que las cajas eran diferentes.*

**Caso 5:** Paciente al que se le prescribe levofloxacino y acetilcisteína. Por un error de comunicación entre el paciente y el médico, el paciente acaba tomando BoiK en vez de acetilcisteína. El error se produjo cuando el paciente le comenta al médico que le quedaban pastillas de las que se disuelven en agua y pregunta si las podía usar. El médico, creyendo que le hablaba de la acetilcisteína, le dijo sí. El BoiK se había usado con este paciente previamente al aumentar la dosis de furosemida y no estaba en el listado de medicación activa.

7.- Verificar que la medicación dispensada corresponde con la medicación prescrita. Tener en cuenta la tabla de nombres similares de medicamentos y que pueden dar lugar a confusión.

**Caso 6:** Se prescribe metamizol y se dispensa metformina.

**Caso 7:** Se prescribe lorazepam 1 mg y le dispensan lormetazepam 1 mg

**Caso 8:** Se prescribe propranolol y se dispensa pantoprazol.

**Caso 9:** Se prescribe glizolan y se dispensa gliclazida.

8.- Verificar la medicación prescrita.

**Caso 10:** Por error se prescribe Ciclothem® solución en lugar de Ciclopirox® solución cutánea.



## PRINCIPIOS QUE AFECTAN A LA DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO

1.- Prescribir por el PRINCIPIO ACTIVO, según la Denominación Común Internacional (DCI) del fármaco, salvo en el caso de los medicamentos no sustituibles, incluidos dentro de uno de los siguientes subgrupos:

- ➔ Medicamentos biológicos (insulinas, hemoderivados, vacunas, medicamentos biotecnológicos).
- ➔ Los medicamentos que contengan alguno de los principios activos considerados de estrecho margen terapéutico excepto cuando se administren por vía intravenosa:
  - Acenocumarol
  - Carbamazepina
  - Ciclosporina
  - Digoxina
  - Fenitoina
  - Levotiroxina
  - Litio
  - Metildigoxina
  - Tacrólimus
  - Teofilina
  - Warfarina
- ➔ Los medicamentos que contengan principios activos sujetos a especial control médico o aquellos que requieran medidas específicas de seguimiento por motivos de seguridad:
  - Ácido acetohidroxámico
  - Cabergolina
  - Clozapina
  - Pergolida
  - Derivados de la vitamina A (isotretinoína, acitretina) de administración sistémica.
  - Sertindol
  - Talidomida
  - Vigabatrina
- ➔ Los medicamentos para el aparato respiratorio administrados por vía inhalatoria.

2.- Escribir el nombre del fármaco completo. NUNCA abreviar el nombre de un fármaco. En protocolos preestablecidos con varios fármacos, prescribir cada fármaco sin abreviar y evitar usar acrónimos. Ver tabla con las abreviaturas más comunes y no recomendadas.

**Caso 11:** En el informe de paciente figura “programo óMP 250mg 3bolus” MP puede interpretarse como metilprednisolona o mercaptopurina.

3.- En fármacos de liberación modificada, incluir el tipo de liberación.

Por ej.: retardada, retard, depot, flash etc.

4.- No abreviar los términos utilizados como partes del nombre comercial para denominar especialidades farmacéuticas o presentaciones con diferentes características. Por ej.: “comp.” para compositum; “F” para forte; “R” para Repetabs...

5.- No usar símbolos químicos.

Por ej.: HCL o HCl (ácido clorhídrico), puede confundirse con KCL o KCl (cloruro potásico).

No incluir las sales de producto químico a menos que sea necesario, por existir varias sales disponibles. Por ej.: micofenolato sódico o micofenolato de mofetilo. En los casos en que la sal es parte del nombre del fármaco, la sal debe figurar detrás del fármaco.

6.- No usar las siglas que previamente se han utilizado en los ensayos clínicos, una vez que han sido comercializados los fármacos, ya que puede inducir a error.

Por ej.: “FK-506” para designar tacrólimus, o “CPT-11” para designar irinotecan.

## PRINCIPIOS QUE AFECTAN A LA EXPRESIÓN DE DOSIS

1.- Utilizar el sistema métrico: excepto para terapias que utilizan unidades estándar, como insulinas, vitaminas, etc. que utilizan *Unidades Internacionales*. En nuestro idioma se acepta la abreviatura "UI" (Unidades Internacionales).

Ejemplos del sistema métrico: Kilogramo (Kg), gramo (g), miligramos (mg), litro (en este caso se especificará la palabra completa "litro" ya que la abreviatura "l" puede dar lugar a error con el número "1").

2.- Utilizar los números arábigos, para representar números (1, 2, 3 etc...). No utilizar los números romanos.

3.- En la prescripción, se seguirá el siguiente orden para la identificación del medicamento:

1. Nombre del medicamento
2. Dosis y unidad de dosis
3. Forma farmacéutica
4. Frecuencia
5. Vía de administración

Por ej.: *amoxicilina 500 mg comp. 1 cada 8 horas VO*

4.- Se especificará la dosis exacta para cada administración y no la dosis diaria total, si es necesario incluir el nº de comprimidos entre paréntesis así como la duración prevista del tratamiento.

Ej.: *2 mg cada 8 horas (1 comp. cada 8 horas) durante 7 días.*

**Caso 12:** Paciente en tratamiento con "Artane 2mg/8 horas". Por error se tomaba 2 comprimidos cada 8 horas ya que es lo que había entendido en lugar de 2 miligramos cada 8 horas que era lo correcto. La dosis que le correspondía era 1 comprimido cada 8 horas

**Caso 13:** Paciente al alta desde urgencias con tratamiento: "Fortecortin 4mgr/12h". El familiar que lo administra entiende que es 4 comprimidos de 4 mg cada doce horas. La paciente toma 16 mg cada doce horas.

**Caso 14:** Se prescribe el medicamento "Rilutek 50 mg 56 comprimidos" y en la descripción figura: "dosis: 100 mg y pauta 101". Esta dosis induce a error ya que indica la dosis total (la dosis debería expresarse como: Rilutek 50 mg comp. 1 cada 12 horas VO, o bien: Rilutek 50 mg pauta 1-0-1 (comp.)

5.- Las dosificaciones pediátricas siempre se deben indicar por Kg de peso, especificando la dosis exacta correspondiente al peso del niño para cada administración.

Es decir para realizar una prescripción de Ibuprofeno en la presentación de suspensión oral 20 mg/ml para un niño de 12 Kg de peso se indicará: 4 ml cada 8 horas (20 a 30 mg/Kg de peso al día).

6.- Para preparaciones líquidas, expresar la dosis en peso y en volumen.

Por ej.:  *morfina solución oral 5 mg/ml, si se quiere prescribir 10 mg se debe añadir el volumen entre paréntesis (2 ml). Se debería expresar así: 10 mg (2 ml).*

**Caso 15:** Paciente que al alta se le prescribe morfina oral. El informe indica "Oramorph 2ml/12h", sin especificar la presentación (existen 2 presentaciones, de 20 mg/ml y de 2 mg/ml).



En el caso de perfusiones intravenosas de medicamentos (ej. nitroglicerina X g en X ml) expresar también la velocidad de perfusión (mg/hora o ml/hora) para completar la prescripción.

7.- Evitar el uso innecesario de números decimales.

- Redondear siempre que sea posible la dosis calculada si el resultado es un número decimal.
- Escribir las cantidades menores de 1 g en miligramos (mejor indicar 500 mg que 0,5 g).
- Escribir las cantidades menores de 1 mg como microgramos, es decir, 100 microgramos en lugar de 0,1 mg. Tener en cuenta que 1 miligramo son 1.000 microgramos.

8.- No usar ceros después de una coma. Por ej.: expresar "5 mg" y no "5,0 mg". Riesgo de confundirlo con 50 mg.

9.- Usar cero delante de la coma. Por ej.: expresar "0,5 mg" y no ",5 mg"

**Caso 16:** Se prescribe por error "fraxiparina 3ml" en lugar de 0,3 ml.

**Caso 17:** La pauta habitual de un paciente con Sinemet plus es: 1/2 comprimido-1 comprimido-1/2 comprimido. Al pautar la dosis en la unidad de hospitalización se le pauta como 5-1-5 en lugar de 0,5-1-0,5. La prescripción electrónica de Sinemet plus se pauta en comprimidos y no en mg al ser una asociación de varios principios activos.

10.- Expresar los puntos que separen los millares en expresiones de dosis con números mayores de mil. De esta forma se favorece la lectura de la cifra y se evitan errores de sobredosificación o infradosificación.

Por ej.: 100000 (cifra sin punto de millares), se puede confundir con 10.000, cuando en realidad es 100.000, con resultado de infradosificación.

**Caso 18:** Se pretende prescribir "Eprex 10.000 UI/1 ml", pero se transcribe "1000 UI".

La expresión "millón" no debe ser abreviada con "mega", "M" o "m" ya que puede dar lugar a error con la expresión "mil".

11.- Indicar la frecuencia de dosis de forma inequívoca. Por ej.: expresar "tres veces a la semana" y no "tres veces semanalmente", ya que ésta última se puede confundir con "cada tres semanas". Especificar los días de la semana, si es posible. Por ej.: lunes, miércoles y viernes.

**Caso 19:** Paciente que le prescriben "Victoza 6 mg/ml solución inyectable en pluma precargada" (liraglutida). En el informe indica 0,6 y posteriormente 1,2/d. La paciente interpreta la d como dosis (a pesar de tener otro informe a mano donde se le indica que la dosis es diaria). Se había administrado 1,2 cada 8 horas hasta que se advirtió el error.

12.- Dejar suficiente espacio entre la dosis y el nombre del medicamento, para evitar errores.

Ej. Expresar: "alopurinol 100 mg" y no "alopurinol100 mg".

Si se expresa sin espacio la letra "l" se puede confundir con el número "1".

13.- Dejar suficiente espacio entre la dosis y unidades de dosificación, para evitar errores.

Ej. Expresar "10 mg" y no "10mg", ya que la "m" se puede confundir con un cero con el riesgo de sobredosificación.

14.- Evitar fracciones en la dosificación ya que son fuente de errores.

- Por ej.:  $1/7$  puede interpretarse como: "una vez a la semana", "durante una semana", "un día" o "una vez al día".
- Por ej.:  $1/2$  puede interpretarse como: "la mitad" o "una o dos".

Excepciones: en la prescripción de acenocumarol y en las pautas de tratamiento con corticoides, se permite la prescripción de la dosis en fracciones, siempre que facilite la comprensión por parte del paciente y se eviten errores de administración. En estos casos, que constituyen una excepción, la fracción debe ir acompañada de la forma farmacéutica y el contenido. Por ej.: Sintrom 4 mg, tomar  $1/2$  comprimido (2 mg).

**Caso 20:** Paciente al que se le prescribe "acenocumarol 4mg comp 1 en comida". En observaciones de esa línea de tratamiento se indica  $1/4$ . El error se ha producido al prescribir este fármaco por forma farmacéutica y no indicar la porción de comprimido ( $1/4$ ) que se debe administrar al paciente en la prescripción. Existe el riesgo de que se administre al paciente 1 comprimido entero de 4 mg en lugar de 1 mg, si no se ve la línea de tratamiento.

15.- En prescripciones donde sea necesario incluir el volumen, éste se especificará preferentemente en ml, evitando usar la abreviatura "cc" que puede dar lugar a confusión con el número "0". Si es necesario incluir en la prescripción el volumen en litros, especificar "litros" con la palabra completa ya que la letra "l" puede inducir a error con el número "1".

**Caso 21:** El pediatra prescribe "Benoral suspensión". El padre llama por teléfono al día siguiente para preguntar una duda sobre la dosis prescrita: "no sabe si es 1cc o 10cc cada 12 h" por la confusión entre "0" y "c". Se explica teléfono que son 10 ml cada 12 horas en ayunas.

16.- En la prescripción de preparaciones líquidas que se administren vía oral en gotas es necesario poner la equivalencia de las gotas en mg o en ml o ambos para evitar errores.

Por ej.: haloperidol gotas: 20 gotas son 2 mg y también 1 ml.

**Caso 22:** Paciente con prescripción de: "vitamina D, 6 gotas al día" y la madre le había administrado una cucharadita cada 12 horas, el triple de la dosis aconsejada al día durante 10 días.

**Caso 23:** Paciente con prescripción de "Hidroferol 3 gotas al día", y en la receta figura "Hidroferol 266 mcg 10 ampollas bebibles 1,5 ml, con pauta  $1/8h$ ". El paciente, por error, se administró durante 1 mes 3 ampollas al día en vez de 3 gotas al día.

17.- Pautas de frecuencia de administración:

- Utilizar el formato horario de 24 horas.
- Las pautas del tipo: 1-0-1, o del tipo:  $1/0/1$ , se refieren a las comidas principales: Desayuno-Comida-Cena. Cuando se utilicen, éstas deberían ir acompañadas de la comida a la que se refiere, o en su defecto de la abreviatura correspondiente aceptada (De-Co-Ce), para no inducir a error al paciente.



- Añadir la forma farmacéutica, dosis, temporalidad y pauta horaria cuando sea necesario para no inducir a error.
  - Forma farmacéutica y/o dosis (mg o comprimidos).
    - Por ej.: *tacrolimus 1,5 - 0 - 2 (mg)*
    - Por ej.: *paracetamol 500 mg 1-1-1 (compr.)*
  - Temporalidad de la medicación prescrita: “antes de” o “después de” la ingesta, siempre que sea necesario para garantizar el efecto terapéutico del medicamento. Indicar, así mismo, el tiempo necesario antes o después de la ingesta.
    - Por ej.: *levotiroxina 100 mcg 1-0-0 (compr.) 15 min. antes del desayuno.*
    - Por ej.: *alendronato 70 mg comp. una vez a la semana (lunes) 30 min. antes del desayuno.*
  - Pauta horaria si ésta se exige, es decir indicar la hora en concreto.
    - Por ej.: *amoxicilina 500 mg 1-1-1 (compr.) a las 8 , 16 y 24 horas*

**Caso 24:** Paciente al que se le pauta “Ramipril+HTCZ en pauta: 1-0-0” y “Ramipril en pauta: 0-0-1” pero él tomaba Ramipril con HTZ 1-0-1. En este caso hubiera sido necesario especificar 1 comprimido en el desayuno de Ramipril con Hidroclorotiazida y un comprimido en la cena de Ramipril.

- Deben figurar las tres pautas principales sin omitir ningún número.
  - Por ej.: si la pauta es 1 comprimido en el desayuno y 1 comprimido en la cena, escribir: *1-0-1 (comp.)* y no *1-1*. Se añadirá guión de separación entre las dosis, es decir, se escribirá por ej.: *1-0-1* y no *101* ya que este número induce a error (como se muestra en el siguiente caso nº 25).

**Caso 25:** Paciente en tratamiento con metformina con pauta: “0,500,5” (debería decir 0,5-0-0,5) se cambia a pauta: “0,5 10,5” (debería decir 0,5-1-0,5). Cuando se interroga la adherencia al tratamiento el paciente refiere que está tomando un comprimido en desayuno, uno en la comida y uno en la cena.

18.- Escribir las palabras “máximo” y/o “mínimo” sin abreviar para no inducir a error con la abreviatura “min.” aceptada como “minuto”.

19.- Siempre que sea preciso, especificar el tiempo máximo y/o mínimo de administración de un fármaco (generalmente en el caso de la administración intravenosa).

A continuación se incluyen dos tablas anexas:

- 1.- Tabla con las abreviaturas y términos aceptados por el grupo de trabajo, teniendo en cuenta la bibliografía utilizada así como en algunos casos el consenso de los mismos.
- 2.- Tabla que incluye ciertas abreviaturas, símbolos y términos no aceptados.

**TABLA 1**

<b>ABREVIATURAS Y TÉRMINOS ACEPTADOS</b>	
<b>Unidades de medida</b>	
<b>EXPRESIÓN</b>	<b>ABREVIATURA y/o TÉRMINOS ACEPTADOS</b>
gotas	gts
gramos	g
litros	litros
microgramo	microgramo o mcg
miliequivalente	mEq
miligramos	mg
mililitros	ml
milimoles	mmol
porcentaje	%
Kilogramo	Kg
unidades	unidades
unidades internacionales	UI
<b>Formas de administración</b>	
<b>EXPRESIÓN</b>	<b>ABREVIATURA y/o TÉRMINOS ACEPTADOS</b>
cápsula	cap.
comprimido	comp.
crema	crema
efervescente	eferv.
enjuague	enjuague
gragea	gg
inhalaación o inhalatoria	inh.
inyección	inyección
jarabe	jbe
óvulo	óvulo
parche	parche
pomada	pomada
sobre	sobre
solución	sol.
supositorio	supos.
suspensión	suspensión



<b>Frecuencia de dosis/horario</b>	
<b>EXPRESIÓN</b>	<b>ABREVIATURA y/o EXPRESIÓN ACEPTADOS</b>
antes del desayuno, comida y cena	antes del De-Co-Ce. Si es preciso especificar la pauta horaria.
con el desayuno, comida y cena	con el De-Co-Ce
Desayuno	De
Comida	Co
Cena	Ce
cuatro veces al día	cada 6 horas
después del desayuno y/o comida y/o cena	después del De-Co-Ce
día	día
dos veces al día	cada 12 horas
hora/s	hora/s
Merienda	Me
minuto	min.
segundo	seg.
seis veces al día	cada 4 horas
tres veces a la semana	"3" o "tres" veces a la semana y especificar los días. Por ej.: lunes, miércoles y sábado
tres veces al día	cada 8 horas
una vez a la semana	"1" o "una" vez a la semana y especificar el día de la semana. Por ej.: el lunes
una vez al día	cada 24 horas
<b>Vías de administración</b>	
<b>EXPRESIÓN</b>	<b>ABREVIATURA y/o EXPRESIÓN ACEPTADOS</b>
derecha	dcha
epidural	epidural
Inhalatoria o inhalación	inh.
intraarticular	intraarticular
intramuscular	IM
intranasal	intranasal
intratecal	intratecal
intravenosa	IV
irrigación	irrigación
izquierda	izda
nebulizada	NEB.

oral	VO
rectal	rectal
sonda nasogástrica	SNG
sonda nasoyeyunal	SNY
subcutánea	subcutánea
sublingual	sublingual
tópica	tópica
vaginal	vaginal
<b>Vacunas</b>	
<b>EXPRESIÓN</b>	<b>ABREVIATURAS y/o EXPRESIÓN ACEPTADOS*</b>
Difteria, Tétanos, Tos ferina acelular	DTPa
Difteria, Tétanos, tos ferina acelular (componentes difteria y tos ferina de baja carga)	dTpa
Haemophilus influenzae tipo b	Hib
Meningococo C	Men C
Vacuna antineumocócica conjugada 13 valente	VNC13
Tétanos, difteria (componente difteria de baja carga)	Td
Triple Vírica (sarampión-rubeola-parotiditis)	TV
Varicela	VVZ
Virus papiloma humano	VPH
Polio virus Inactivado	VPI

\* Actualizado según Orden 369/2015 por el que se actualiza el Calendario Vacunal Infantil de la Comunidad de Madrid

No se recomienda utilizar abreviaturas para la expresión de otros términos que no están incluidos en esta tabla 1, para evitar errores con las abreviaturas aceptadas.

**TABLA 2**

<b>ABREVIATURAS, SÍMBOLOS Y EXPRESIONES QUE PUEDEN INDUCIR A ERROR Y DEBEN SER EVITADOS</b>		
<b>Grupo citostáticos e inmunosupresores</b>		
<b>ABREVIATURAS DE MEDICAMENTOS QUE NO SE DEBEN USAR</b>	<b>SIGNIFICADO</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>
5-FU o 5FU	5 Fluorouracilo	Usar nombre completo
óMP o ó-MP	ó Mercaptopurina	Usar nombre completo para no confundir con metilprednisolona, urbason o solumoderin.
ADR	Doxorubicina = adriamicina	Usar nombre completo para no confundir con adrenalina



ARA A	Vidarabina	Usar nombre completo para no confundir con ARA C (citarabina)
ARA C	Citarabina	Usar nombre completo para no confundir con ARA A (vidarabina)
ATRA o ATA	Tretinoína	Usar nombre completo
BVZ	Bevacizumab	Usar nombre completo
CDDP	Cisplatino	Usar nombre completo
CPM o CTX	Ciclofosfamida	Usar nombre completo
CPT-11	Irinotecan	Usar nombre del medicamento completo
CTX	Cetuximab	Usar nombre completo
CYA o CyA	Ciclosporina	Usar nombre completo
DTIC	Dacarbacina	Usar nombre completo
FK-506	Tacrolimus	Usar nombre medicamento
MMF	Micofenolato mofetilo	Usar nombre completo
MTX	Metotrexato	Usar nombre completo para no confundir con mitoxantrona y con metástasis
VCR	Vincristina	Usar nombre completo
VM-26	Teniposido	Usar nombre del medicamento para no confundir con etoposido (VP-16)
VP-16	Etoposido	Usar nombre del medicamento para no confundir con teniposido (VM-26)

### Grupo antirretrovirales

ABREVIATURAS DE MEDICAMENTOS QUE NO SE DEBEN USAR	SIGNIFICADO	RECOMENDACIÓN
3TC	Lamivudina	Usar nombre completo para no confundir con FTC (emtricitabina)
ABC o ABV	Abacavir	Usar nombre completo
ATZ-r	Atazanavir con ritonavir	Usar nombre completo para no confundir con azitromicina.
AZT	Zidovudina	Usar nombre completo para no confundir azatioprina o aztreonam

d4T	Estavudina	Usar nombre completo
ddl	Didanosina	Usar nombre completo
DRV	Darunavir	Usar nombre completo
DRV-r	Darunavir con ritonavir	Usar nombre completo
ETV	Etravirina	Usar nombre completo para no confundir con emtricitabina
FPV	Fosamprenavir	Usar nombre completo
FPV-r	Fosamprenavir con ritonavir	Usar nombre completo
FTC	Emtricitabina	Usar nombre completo
IDV	Indinavir	Usar nombre completo
LPV	Lopinavir	Usar nombre completo
LPV-r	Lopinavir con ritonavir	Usar nombre completo
MRC o MVC	Maraviroc	Usar nombre completo
NVP o NEV	Nevirapina	Usar nombre completo
RAL	Raltegravir	Usar nombre completo
RTV	Ritonavir	Usar nombre completo
TDF	Tenofovir	Usar nombre completo
TDF/FTC	Tenofovir/Emtricitabina	Usar nombres completos
<b>Grupo cardiovascular</b>		
<b>ABREVIATURAS DE MEDICAMENTOS QUE NO SE DEBEN USAR</b>	<b>SIGNIFICADO</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>
AD	Adrenalina	Usar nombre completo (para evitar confusión con atropina)
ATP	Atropina	Usar nombre completo (para evitar confusión con adrenalina o noradrenalina)
DBT	Dobutamina	Usar nombre completo (para evitar confusión con dopamina)
DGX	Digoxina	Usar nombre completo (para evitar confusión con digitoxina)
DPM	Dopamina	Usar nombre completo (para evitar confusión con dobutamina)
NAD o NORA	Noradrenalina	Usar nombre completo (para evitar confusión con atropina)
NTG	Nitroglicerina	Usar nombre completo
PCA	Procainamida	Usar nombre completo (para evitar confusión con "analgesia controlada por paciente")
SLN	Solinitrina	Usar nombre completo y/o principio activo (para evitar confusión con sublingual)



<b>Grupo de sales y sueros</b>		
<b>ABREVIATURAS DE MEDICAMENTOS QUE NO SE DEBEN USAR</b>	<b>SIGNIFICADO</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>
ClK o CLK	Cloruro potásico	Usar nombre completo (para evitar confusión con cloruro sódico (ClNa o ClNa))
ClM o CLM	Cloruro mórfico	Usar nombre completo (para evitar confusión con cloruro sódico (ClNa o ClNa))
ClNa o ClNa	Cloruro sódico	Usar nombre completo (para evitar confusión con cloruro potásico (ClK o CLK))
HCL o HCl	Acido clorhídrico	Usar nombre completo (para evitar confusión con cloruro potásico)
MgSO4 o MS	Sulfato de magnesio	Usar nombre completo (para evitar confusión con sulfato de morfina)
MSO4 o MS	Sulfato de morfina	Usar nombre completo (para evitar confusión con sulfato de magnesio)
SSF o SF	Suero Fisiológico	Usar nombre completo
SG5%	Suero Glucosado al 5%	Usar nombre completo (para evitar confusión con Glucosalino)
SGS	Suero Glucosalino	Usar nombre completo (para evitar confusión con Suero Glucosado al 5%)
ZnSO4	Sulfato de zinc	Usar nombre completo (para evitar confusión con sulfato de morfina y con sulfato de cobre)
<b>Grupo de fármacos</b>		
<b>ABREVIATURAS DE GRUPOS DE MEDICAMENTOS QUE NO SE DEBEN USAR</b>	<b>SIGNIFICADO</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>
ACO	Anticonceptivos orales o anticoagulantes	Usar el nombre del medicamento concreto (para evitar confusión entre ambos)
ADO	Antidiabéticos	Usar el nombre del medicamento concreto
G-CSF	Factor estimulante de colonias de granulocitos	Usar el nombre del medicamento concreto Filgrastim/lenograstim/pegfilgrastim
HBPM	Heparinas de bajo peso molecular	Usar el nombre de la Heparina en concreto

ACRÓNIMOS QUE NO SE DEBEN USAR	SIGNIFICADO	RECOMENDACIÓN
NE	Nutrición enteral	Usar el nombre del medicamento concreto
NPT	Nutrición parenteral	Usar el nombre del medicamento concreto
TAO	Terapia anticoagulante oral	Usar junto al nombre del medicamento concreto
<b>Otros</b>		
ABREVIATURAS DE MEDICAMENTOS QUE NO SE DEBEN USAR	SIGNIFICADO	RECOMENDACIÓN
5-ASA	5 Aminosalicílico	Usar nombre completo (para evitar confusión con "5 comprimidos de aspirina")
AAS	Ácido acetil salicílico	Usar nombre completo
Amoxi/Clav	Amoxicilina con Ácido Clavulánico	Usar nombre completo
DDAVP	Desmopresina	Usar nombre completo
EPO	Eritropoyetina/Epoetina	Usar epoetina alfa o beta
HCT	Hidrocortisona	Usar nombre completo (para evitar confusión con hidrocortizida y/o con ácido clorhídrico)
HCTZ o HDZ	Hidroclorotiazida	Usar nombre completo (evita confusión con hidrocortisona)
Polaramine R	Polaramine Repetabs	Usar nombre completo (para evitar confusión con Polaramine 2 mg al confundir la R con un 2)
PTU	Propiltiouracilo	Usar nombre completo (para evitar confusión con mercaptopurina)
TAC	Triamcinolona	Usar nombre completo (para evitar confusión con tetracaina con adrenalina y con la prueba diagnóstica)
TMP/SMX	Trimetoprim con Sulfametoxazol	Usar nombre completo (para evitar confusión con tranxilium o mitoxantrona o metotrexato)
<b>Símbolos</b>		
SÍMBOLOS QUE NO SE DEBEN USAR	SIGNIFICADO	RECOMENDACIÓN
+	"más" o "y"	Escribir "y" o "más" dependiendo del contexto (para evitar confusión con "4" y con ↓)



x	"durante" o "por"	Escribir "durante" (para evitar confusión con "cada")
> y <	"mayor que" y "menor que"	Escribir "mayor que" y "menor que" (para evitar confusión entre ambos y con el número "7" o la letra "L"; "<10" puede confundirse con el número "40").
/	Para separar dos dosis o cuando quiere indicar "por o cada"	Escribir texto completo (para evitar confusión con el número "1" y con "durante")
&	"y"	Escribir "y"
h	hora	Escribir "hora"
' y "	"minuto" y "segundo"	Escribir palabra completa o las abreviaturas aceptadas "min." y "seg."
"x3d"	durante 3 días	Escribir texto completo (para evitar confusión con "3 dosis")
↑ y ↓	"subir" y "bajar"	Escribir "subir" o "bajar"
← y →	"izquierda" y "derecha"	Escribir "izquierda" y "derecha" o las abreviaturas aceptadas: "izda" y "dcha"
"	igual al anterior	Escribir texto completo, no usar (para evitar confusión con "segundo", con el número 1)

### Unidades de medida

EXPRESIÓN	SIGNIFICADO	RECOMENDACIÓN
µg	microgramo	Escribir palabra completa o abreviatura aceptada "mcg" (para evitar confusión con mg)
cc	mililitros	Escribir palabra completa o abreviatura aceptada "ml" (para evitar confusión con el número 0)
g	gotas	Escribir palabra completa o abreviatura aceptada "gts" (para evitar confusión con gramos)
l	litros	Escribir palabra completa (para evitar confusión con el número 1)
m o M o mega	millón	Escribir palabra completa (para evitar confusión con mil o minuto)
U o u	unidades	Escribir palabra completa (para evitar confusión con el número 0 o 4)

<b>Formas de administración</b>		
<b>EXPRESIÓN</b>	<b>SIGNIFICADO</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>
c	comprimido	Escribir palabra completa o abreviatura aceptada "comp." (para evitar confusión con cápsula o el número 0)
cp o c	cápsula	Escribir palabra completa o abreviatura aceptada "cap." (para evitar confusión con comprimido o con el número 0)
cr o c	crema	Escribir palabra completa (para evitar confusión con cápsula o comprimido o el número 0)
susp.	suspensión	Escribir palabra completa (para evitar confusión con suspender)
<b>Frecuencia dosis/horario</b>		
<b>EXPRESIÓN</b>	<b>SIGNIFICADO</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>
1c/24h o QD o qd	cada 24 horas o cada día	Escribir cada 24 horas o cada día
1c/12h o BID o bid	cada 12 horas o dos veces al día	Escribir cada 12 horas o dos veces al día
1c/4h	seis veces al día o cada 4 horas	Escribir cada 4 horas
1c/6h	cuatro veces al día o cada 6 horas	Escribir cada 6 horas
1c/8h	tres veces al día o cada 8 horas	Escribir cada 8 horas
a.m	por la mañana	Escribir palabra completa
D	desayuno	Escribir "desayuno" (para evitar confusión con Día o dosis)
d	día	Escribir palabra completa (para evitar confusión con dosis)
D/C/C o DCC	Desayuno, Comida, Cena	Escribir desayuno, comida y cena o las abreviaturas aceptadas De-Co-Ce
hr,hrs,h,H	hora y horas	Escribir palabra completa
p.m	por la tarde	Escribir palabra completa
QOD o qod	días alternos	Escribir palabra completa
s o sg	segundo	Escribir palabra completa o abreviatura aceptada "seg."



<b>Vías de administración</b>		
<b>EXPRESIÓN</b>	<b>SIGNIFICADO</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>
IN	intranasal	Escribir palabra completa (para evitar confusión con "IM" o "IV")
OD	ojo derecho. "Once daily" en inglés	Escribir palabra completa (para evitar confusión con oído derecho)
SC o SBC	subcutánea	Escribir palabra completa (para evitar confusión con "SL" o "SBL")
SL o SBL	sublingual	Escribir palabra completa (para evitar confusión con "SC" o "SBC")
top.	tópica	Escribir palabra completa
vag.	vaginal	Escribir palabra completa

## ANEXO

<b>LISTA DE NOMBRES SIMILARES DE MEDICAMENTOS QUE SE PRESTAN A CONFUSIÓN</b>		
A	ADVAgraf <> PROgraf	Aprovel <> Seroquel
Acabel <> Acovil	Aerius <> Aremis	Aranesp <> ARICept
Acabel <> Actonel	Afluón <> Euglucón	Aranesp <> Avonex
ácido fólico <> ácido folínico	Akinetón <> Angileptol	Arava <> Axura
ácido folínico <> ácido fólico	Alapryl <> Amaryl	Aremis <> Aerius
Acovil <> Acabel	Alapryl <> enalapril	Aremis <> Arimidex
Acovil <> Daonil	Aldactacine <> Aldactone	ARICept <> Aranesp
Acrel <> Actonel	Aldactone <> Aldactacine	ARICept <> AZILect
Actiq <> Actira	Aleudrina <> ADRENalina	Arimidex <> Ameride
Actira <> Actiq	Algídol <> Algídín	Arimidex <> Aremis
Actonel <> Acabel	Algídol <> Orfidal	Artedil <> Astudal
Actonel <> Acrel	Algídín <> Algídol	Astonín <> Dastosín
Actonel <> Adofén	Almax <> Atarax	Astosín <> Dastosín
Actonel <> Astudal	alopurinol <> haloperidol	Astudal <> Actonel
Adalat <> Adolonta	Amaryl <> Alapryl	Astudal <> Artedil
Adalgur <> Adolquir	Amaryl <> Ameride	Atacand <> Apocard
Adiro <> Admon	Ameride <> Amaryl	Atarax <> Almax
Adiro <> Cidine	Ameride <> Arimidex	atenolol <> Adolonta
Admon <> Adiro	Anafranil <> enalapril	Atrovent <> Aprovel
Adofén <> Actonel	Angileptol <> Akinetón	Auxina E <> Axura
Adolonta <> Adalat	Apocard <> Aprovel	Avonex <> Aranesp
Adolonta <> atenolol	Apocard <> Atacand	Axura <> Arava
Adolquir <> Adalgur	Aprovel <> Apocard	Axura <> Auxina E
ADRENalina <> Aleudrina	Aprovel <> Atrovent	azaTIOprina <> azitromicina

AZILect <> ARICept	ciclofosfamida <> ciclosporina	Depamide <> DEPAkine
azitromicina <> azaTIOprina	ciclosporina <> ciclofosfamida	Dercutane <> Decentán
<b>B</b>	Cidine <> Adiro	Dermatix <> Dermofix
Bactil <> Bicetil	CISplatino <> CARBOplatino	Dermofix <> Dermatix
Belokén <> Dolotrén	citalopram <> escitalopram	dexametasona <> Bucometasana
Belokén <> Seroquel	Civerán <> Cibacén	dexametasona <> doxazosina
Benestán <> Besitrán	cloMETlazol <> cloTRIMazol	Diamicrón <> Dormicum
Berinerit <> Beriplex	cloTIApina <> cloZApina	Dianbén <> Daflón
Beriplex <> Berinerit	cloTRIMazol <> cloMETlazol	Dianbén <> Diován
Besitrán <> Benestán	cloZApina <> cloTIApina	Diane <> Diuzine
Bicetil <> Bactil	Co Diován <> Codeisán	Diasip <> Fortisip
Boik <> Borea	Codeisán <> Co Diován	diazepam <> diltiazem
Borea <> Boik	Codeisán <> Condrosán	diazepam <> Ditropán
Bristacol <> Dilutol	Condrosán <> Cardurán	Dicorvín <> Diován
Bristacol <> Pritadol	Condrosán <> Codeisán	Diemil <> Daonil
Bucometasana <> dexametasona	Coropres <> Capotén	Difaterol <> Rifater
<b>C</b>	Coslán <> Ceclor	Digaril <> Seguril
Calbión <> Cebión	CoVals <> Cozaar	digoxina <> Dilutol
Calmatel <> Canestén	Cozaar <> CoVals	digoxina <> doxazosina
Canestén <> Calmatel	Cozaar <> Fortzaar	digoxina <> doxepina
Capenón <> Capotén	Crinorén <> Crinoretic	diltiazem <> diazepam
Capotén <> Capenón	Crinoretic <> Crinorén	Dilutol <> Bristacol
Capotén <> Coropres	<b>D</b>	Dilutol <> digoxina
carBAMazepina <> OXcarbazepina	Dabonal <> Dobupal	Diován <> Dianbén
CARBOplatino <> CISplatino	Dacortín <> Dalacín	Diován <> Dicorvín
Cardurán <> Carreldón	Dacortín <> Daonil	dipiridamol <> disopiramida
Cardurán <> Condrosán	DACTINomicina <> DAPTOmicina	Diproderm <> Diprosalic
Cardyl <> Casbol	Dafalgán <> Dalparán	Diprosalic <> Diproderm
Carreldón <> Cardurán	Daflón <> Deflox	disopiramida <> dipiridamol
Casbol <> Cardyl	Daflón <> Dianbén	Ditropán <> diazepam
Cebión <> Calbión	Daivobet <> Daivonex	Ditropán <> SinOGán
Ceclor <> Cedax	Daivonex <> Daivobet	Diuzine <> Diane
Ceclor <> Coslán	Daktarín <> Dalacín	Dobupal <> Dabonal
Cedax <> Ceclor	Daktarín <> Dastosín	DOBUTamina <> DOPamina
cefAZOLina <> cefOTAXima	Dalacín <> Dacortín	Dogmatil <> Orgametril
cefAZOLina <> cefTAZIdima	Dalacín <> Daktarín	Dolak <> Dolorac
cefonicida <> cefOTAXima	Dalparán <> Dafalgán	Dolcopín <> Dalparán
cefOTAXima <> cefAZOLina	Dalparán <> Dolcopín	Dolorac <> Dolak
cefOTAXima <> cefonicida	Daonil <> Acovil	Dolotrén <> Belokén
cefOTAXima <> cefOXitina	Daonil <> Dacortín	DOLquine <> DEPAkine
cefOTAXima <> cefTAZIdima	Daonil <> Diemil	Dolvirán <> Dorival
cefOTAXima <> cefTRIAxona	DAPTOmicina <> DACTINomicina	DOPamina <> DOBUTamina
cefOXitina <> cefOTAXima	Dastosín <> Astonín	Dorival <> Dolvirán
cefTAZIdima <> cefAZOLina	Dastosín <> Astosín	Dormicum <> Diamicrón
cefTAZIdima <> cefOTAXima	Dastosín <> Daktarín	Dormidina <> Dormodor
cefTAZIdima <> cefTRIAxona	DAUNOrubicina <> DOXOrubicina	Dormodor <> Dormidina
cefTRIAxona <> cefOTAXima	DAUNOrubicina <> IDArubicina	doxazosina <> dexametasona
cefTRIAxona <> cefTAZIdima	Decentán <> Dercutane	doxazosina <> digoxina
Ceprandal <> Cetraxal	Deflox <> Daflón	doxepina <> digoxina
Cetraxal <> Ceprandal	DEPAkine <> Depamide	Doxium <> Nexium
Cibacén <> Civerán	DEPAkine <> DOLquine	DOXOrubicina <> DAUNOrubicina



Duodart <> Duotrav	Flusemide <> furosemida	Infanrix <> Infanrix-IPV+HiB
Duotrav <> Duodart	fondaparinux <> Fraxiparina	Infanrix-IPV+HiB <> Infanrix
Duodart <> Duotrav	Foradil <> Toradol	Inreq <> Invega
Duotrav <> Duodart	Forsteo <> Foster	Inspira <> Inaspir
E	Fortasec <> Fortisip	Invanz <> Simdax
EbiXA <> EviSTA	Fortasec <> Fortzaar	Invega <> Inreq
Efferalgán <> Fenergán	Fortisip <> Fortasec	IOPimax <> TOPamax
Efficib <> Efient	Fortzaar <> Cozaar	Iscover <> Isovorín
Efient <> Efficib	Fortzaar <> Fortasec	Isodiur <> Isovorín
Ekazide <> Eskazine	FOSamax <> Fosavance	Isovorín <> Iscover
Elica <> Elidel	FOSamax <> TOPamax	Isovorín <> Isodiur
Elidel <> Elica	Fosavance <> FOSamax	K
EmCONcor <> EnTOcord	Fositens <> Frosinor	Kaletra <> Keppra
EmCONcor <> Euglucón	Foster <> Forsteo	Karvea <> Karvezide
enalapril <> Alapryl	Fraxiparina <> fondaparinux	Karvezide <> Karvea
enalapril <> Anafranil	Frosinor <> Fositens	Kefloridina <> Kofrón unidía
Eneas <> Eucreas	Furantoína <> furosemida	Kefrón unidía <> Kefloridina
EnTOcord <> EmCONcor	furosemida <> famotidina	Keppra <> Kaletra
eplerenona <> espirolactona	furosemida <> Flusemide	ketoconazol <> ketoprofeno
escitalopram <> citalopram	furosemida <> Furantoína	Ketolar <> ketorolaco
Eskazine <> Ekazide	G	ketoprofeno <> ketoconazol
Eskazine <> Eskazole	Genoxal <> Seroxat	ketorolaco <> Ketolar
Eskazole <> Eskazine	Glizolán <> Mizolén	Kofrón unidía <> Kefloridina
Esmerón <> esmolol	H	L
esmolol <> Esmerón	Haemate P <> Hemabate	Lacipil <> Lopid
Espidifén <> Perifem	haloperidol <> alopurinol	Lamictal <> Lamisil
espirolactona <> eplerenona	Hemabate <> Haemate P	Lamisil <> Lamictal
Eucreas <> Eneas	Hidroaltesona <> hidrocortizida	Lamisil <> Laurimic
Euglucón <> Afluón	Hidroaltesona <> Hidrosaluretil	Lanacordín <> Lanirapid
Euglucón <> EmCONcor	Hidroaltesona <> Hicrotona	Lanirapid <> Lanacordín
Eulexín <> UroLOSÍN	hidrocortizida <> Hidroaltesona	Lanirapid <> Levothroid
EviSTA <> EbiXA	Hidrosaluretil <> Hidroaltesona	Laurimic <> Lamisil
F	Hidrosaluretil <> Hidroxil	Lercadip <> Secalip
famotidina <> furosemida	hidroxicarbamida <> hidroxocobalamina	levofloxacino <> levotiroxina
Farmiblastina <> Farmorubicina	Hidroxil <> Hidrosaluretil	levofloxacino <> norfloxacino
Farmorubicina <> Farmiblastina	hidroxocobalamina <> hidroxicarbamida	levomepromazina <> levotiroxina
Fenergán <> Efferalgán	Hicrotona <> Hidroaltesona	Levothroid <> Lanirapid
Ferplex <> Flurpax	Hodernal <> Hosboral	levotiroxina <> levofloxacino
Flisotide <> Flixonase	Hosboral <> Hodernal	levotiroxina <> levomepromazina
Flixonase <> Flisotide	HumaLOG <> HumaLOG basal	Lidaltrín <> Idalprem
fluconazol <> Fluimucil	HumaLOG <> HumaLOG mix	Lincil <> Xicil
Fluimucil <> fluconazol	HumaLOG <> HumuLINA	Lioresal <> Ludiomil
Fluimucil <> flumazenilo	HumaLOG basal <> HumaLOG	Liplat <> Lipolac
Fluinol <> Flumil	HumaLOG mix <> HumaLOG	Lipolac <> Liplat
flumazenilo <> Fluimucil	HumuLINA <> HumaLOG	Livazo <> Riprazo
flumazenilo <> Flumil	I	Lopid <> Lacipil
Flumil <> Fluinol	Idalprem <> Idaptán	loRAtadina <> loVAStatina
Flumil <> flumazenilo	Idalprem <> Lidaltrín	lorazepam <> lormetazepam
fluoxetina <> Flusemide	Idaptán <> Idalprem	lormetazepam <> lorazepam
Flurpax <> Ferplex	IDArubicina <> DAUNOrubicina	loVAStatina <> loRAtadina
Flusemide <> fluoxetina	Inaspir <> Inspira	Ludiomil <> Lioresal

Lumigán <> LUminal	N	Pantomicina <> paromomicina
LUminal <> Lumigán	Naprosyn <> Norpramín	pantoprazol <> Pantomicina
LUminal <> SUmial	Neo-tomizol <> metAMLzol	pantoprazol <> paracetamol
M	Neo-tomizol <> Noctamid	paracetamol <> pantoprazol
MAGNurol <> MONurol	Neobrufen <> Neuronfín	Paracodina <> Pantomicina
MAGNurol <> MOVlcol	Neobrufen <> Nurofén	Pariet <> Pantok
Manidón retard <> Masdil retard	Nerdipina <> nevirapina	Parizac <> Parocín
Masdil <> Mastical	Nervobión <> Neuronfín	Parizac <> Pazital
Masdil retard <> Manidón retard	Neulasta <> Neupogén	Parizac <> Prozac
Mastical <> Masdil	Neupogén <> Neulasta	Parocín <> Parizac
Menaderm <> Menavén	Neupogén <> Neupro	paromomicina <> Pantomicina
Menavén <> Menaderm	Neupro <> Neupogén	paroxetina <> pravastatina
metAMLzol <> metroNIDAzol	Neuronfín <> Neobrufen	Pazital <> Parizac
metAMLzol <> Neo-tomizol	Neuronfín <> Nervobión	Pectox lisina <> pentoxifilina
Metamucil <> metAMLzol	Neuronfín <> Noroxín	pentoxifilina <> Pectox lisina
metotrexato <> metroNIDAzol	nevirapina <> Nerdipina	Periactín <> Persantín
metotrexato <> mitoXANTRONA	Nexium <> Doxium	Perifem <> Espidifén
metroNIDAzol <> metAMLzol	Nimotop <> Minotón	Persantín <> Periactín
metroNIDAzol <> metotrexato	Noctamid <> Neo-tomizol	Piprol <> Pritor
Mevacor <> Mevarén	Nolotil <> Motilium	Pirexín <> Spiraxín
Mevarén <> Mevacor	norfloxacino <> levofloxacino	piridostigmina <> piridoxina
Minocín <> Minurín	norfloxacino <> moxifloxacino	piridoxina <> piridostigmina
Minotón <> Nimotop	Noroxín <> Neuronfín	Plasimine <> Polaramine
Minurín <> Minocín	Noroxín <> UroLOŚÍN	Plumarol <> Plurimén
Miol <> Mircol	Norpramín <> Naprosyn	Plurimén <> Plumarol
Mircol <> Miol	Norvas <> Norvir	Polaramine <> Plasimine
Miten <> Motens	Norvas <> Novonorm	pravastatina <> paroxetina
mitoMICINA <> mitoXANTRONA	Norvir <> Norvas	Prevencor <> Reneurón
mitoXANTRONA <> metotrexato	NovoMIX Flexpen <> NovoRAPID Flexpen	Pritadol <> Bristacol
mitoXANTRONA <> mitoMICINA	Novonorm <> Norvas	Pritor <> Piprol
Mizolén <> Glizolán	NovoRAPID Flexpen <> NovoMIX Flexpen	Pritor <> Pronitol
Mizolén <> Mysoline	Nurofén <> Neobrufen	Pritor <> ProSCAR
Monocid <> MOVlcol	O	Progeffik <> PROgraf
Monolium <> Motilium	Oftacilox <> Oftalmotrim	PROgraf <> ADVAgraf
MONurol <> MAGNurol	Oftalmotrim <> Oftacilox	PROgraf <> Progeffik
MONurol <> MOVlcol	Orfidal <> Algídol	PROgraf <> ProZAC
Motens <> Miten	Orgametril <> Dogmatil	Progylutón <> Progynova
Motilium <> Monolium	Osteum <> Otreón	Progynova <> Progylutón
Motilium <> Motiván	Otreón <> Osteum	Pronitol <> Pritor
Motilium <> Nolotil	OXcarbazepina <> carBAMazepina	ProSCAR <> Pritor
Motiván <> Motilium	Oxycontín <> Oxynorm	ProSCAR <> Prostacur
MOVlcol <> MAGNurol	Oxynorm <> Oxycontín	ProSCAR <> ProZAC
MOVlcol <> Monocid	P	Prostacur <> ProSCAR
MOVlcol <> MONurol	Paidofebril <> Paidoterín	Prozac <> Parizac
moxifloxacino <> norfloxacino	Paidoterín <> Paidofebril	ProZAC <> PROgraf
Mycostatín <> Myolastán	Pantecta <> Pantok	ProZAC <> ProSCAR
Myolastán <> Mycostafín	Pantok <> Pantecta	Q
Myolastán <> Myoxam	Pantok <> Pariet	Quimodril <> Uni-masdil
Myoxam <> Myolastán	Pantomicina <> pantoprazol	R
Mysoline <> Mizolén	Pantomicina <> Paracodina	Relapaz <> Relpax



Relpax <> Relapaz	Seroxat <> Sereprostat	Tertensif retard <> Trasitensín retard
Reminyl <> Revlimid	Seroxat <> Seropram	tetrazepam <> Tepazepán
Reneurón <> Prevencor	Seroxat <> Seroquel	Tiadipona <> Tardyferón
Renitec <> Renitecmax	Silodyx <> Zyloric	tiamazol <> tinidazol
Renitecmax <> Renitec	Silostar <> Xeristar	TiAPRIzal <> Tirodril
Renitecmax <> Reutenox	Silverderma <> Suniderma	TiAPRIzal <> TriLEPtal
Resincalcio <> Resincolestiramina	Simdax <> Invanz	TiAPRIzal <> TryPTIzol
Resincolestiramina <> Resincalcio	Simolán <> SinOGán	Tiklid <> Tilker
Reutenox <> Renitecmax	Sinemet <> Serevent	Tilker <> Tiklid
Revlimid <> Reminyl	SinEQUán <> SinOGán	Timoftol <> Trusopt
Rhodogil <> Seguril	Sinergina <> Sedergina	tinidazol <> tiamazol
Rhonal <> Roname	Singulair <> Sintrom	Tirodril <> TiAPRIzal
Rifater <> Difaterol	SinOGán <> Ditropán	Tirodril <> Toradol
Rifater <> Rifinah	SinOGán <> Seroquel	Tobradex <> Tobrex
Rifater <> Rilutek	SinOGán <> Simolán	Tobrex <> Tobradex
Rifinah <> Rifater	SinOGán <> SinEQUán	Tofranil <> TOPamax
Rilutek <> Rifater	SinOGán <> Sintonal	Tonopán <> Torecán
Rinobactil <> Rinobenedif	Sintonal <> SinOGán	TOPamax <> FOSamax
Rinobenedif <> Rinobactil	Sintonal <> Sintrom	TOPamax <> IOPimax
Riprazo <> Livazo	Sintrom <> Singulair	TOPamax <> Tofranil
Risperdal <> Rubifén	Sintrom <> Sintonal	Toradol <> Foradil
Rocoz <> Zocor	Sintrom <> Sutril	Toradol <> Tirodril
RoHIPnol <> roPINlrol	Solián <> Salidur	Toradol <> tramadol
Roname <> Rhonal	somatostatina <> SandoSTATÍN	torasemida <> terazosina
roPINlrol <> RoHIPnol	Spiraxín <> Pirexín	Torecán <> Tonopán
Rubifén <> Risperdal	Stilnox <> Surnox	Tosidrín <> Trosid
<b>S</b>	Sufil <> Sutif	tramadol <> Toradol
Saetil <> Seractil	SUmial <> lUminal	tramadol <> Tromalyt
Saetil <> Sutril	SUmial <> Sutril	tramadol <> Xumadol
Salidur <> Seguril	Suniderma <> Silverderma	Trandate <> Trangorex
Salidur <> Solián	Surnox <> Stilnox	Trangorex <> Trandate
SandIMMUN <> SandoSTATÍN	Sutif <> Sufil	Trangorex <> Tranxilium
SandoSTATÍN <> SandIMMUN	Sutif <> Sutril	Trankimazín <> Tranxilium
SandoSTATÍN <> somatostatina	Sutril <> Saetil	Tranxilium <> Trangorex
Secalip <> Lercadip	Sutril <> Sintrom	Tranxilium <> Trankimazín
Secalip <> Seractil	Sutril <> SUmial	Trasitensín retard <> Tertensif retard
Secalip <> Seroquel	Sutril <> Sutif	Trialmín <> TriLEPtal
Sedergina <> Sinergina	Sutril <> Zestril	Triclor <> Tricolam
Seguril <> Digaril	<b>T</b>	Tricolam <> Triclor
Seguril <> Rhodogil	Tardyferón <> Tiadipona	TriLEPtal <> Tegretol
Seractil <> Saetil	Taxol <> Taxotere	TriLEPtal <> TiAPRIzal
Seractil <> Secalip	Taxotere <> Taxol	TriLEPtal <> Trialmín
Sereprostat <> Seroxat	Tegretol <> TriLEPtal	TriLEPtal <> TryPTIzol
Serevent <> Sinemet	Telzir <> Trizivir	trimetazidina <> trimetoprim
Seropram <> Seroxat	Tenoretic <> Zestoretic	trimetoprim <> trimetazidina
Seroquel <> Aprovel	Tepazepán <> tetrazepam	Trizivir <> Telzir
Seroquel <> Belokén	terazosina <> torasemida	Trizivir <> Truvada
Seroquel <> Secalip	Terbasmín <> Termalgín	Trofgalón <> Tropargal
Seroquel <> Seroxat	Termalgín <> Terbasmín	Tromalyt <> tramadol
Seroquel <> SinOGán	Teromol retard <> Tertensif retard	Tropargal <> Trofgalón
Seroxat <> Genoxal	Tertensif retard <> Teromol retard	Trosid <> Tosidrín

Trusopt <> Timofol	Valtrex <> Valcyte	Xicil <> Lincil
Truvada <> Trizivir	Vandral retard <> Voltarén retard	Xumadol <> tramadol
TryPTIzol <> TiAPRIzal	Varidasa <> Varsón	Z
TryPTIzol <> TriLEPtal	Varsón <> Varidasa	Zantac <> Zarator
U	Venofer <> Venolep	Zarator <> Zantac
Uni-masdil <> Quimodril	Venofer <> Vfend	Zarator <> Zocor
UroLOSÍN <> Eulexín	Venolep <> Venofer	Zeffix <> Zerit
UroLOSÍN <> Noroxín	Ventavis <> Ventolín	Zerit <> Zeffix
UroLOSÍN <> UroTRol	Ventolín <> Ventavis	Zestoretic <> Tenoretic
UroLOSÍN <> UrSOCHol	Vfend <> Venofer	Zestril <> Sutril
UroTRol <> UroLOSÍN	vinBLAStina <> vinCRIStina	Zitromax <> Zovirax
UroTRol <> UrSOCHol	vinCRIStina <> vinBLAStina	Zocor <> Rocoz
UrSOCHol <> UroLOSÍN	Voltarén retard <> Vandral retard	Zocor <> Zarator
UrSOCHol <> UroTRol	X	Zovirax <> Zitromax
V	Xalacom <> Xalatán	Zyloric <> Silodyx
valACiclovir <> valGANCiclovir	Xalatán <> Xalacom	Zyloric <> Zyvoxid
Valcyte <> Valtrex	Xeristar <> Silostar	Zyvoxid <> Zyloric
valGANCiclovir <> valACiclovir		

Esta lista contiene pares de nombres de medicamentos con similitud ortográfica o fonética asociados a errores de medicación registrados por el ISMP-España, que han sido comunicados al sistema de notificación y aprendizaje de incidentes por medicamentos, financiado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, o al programa de colaboración con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Se ha utilizado la técnica de "letras mayúsculas resaltadas" en aquellos nombres de medicamentos en que se recomienda aplicar (Farm Hosp. 2011; 35: 225-35). Los nombres comerciales tienen la primera letra siempre en mayúsculas y los nombres genéricos en minúsculas. No obstante, en algunos nombres se han incorporado letras mayúsculas resaltadas en su letra inicial, por lo que no se reconoce si son nombres genéricos o comerciales. Actualización 31-12-2012. © ISMP España Ref.: Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos, Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y Colegio Oficial de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Lista de Nombres Similares de Medicamentos que se prestan a Confusión. ISMP España. 2012; [accedido en enero de 2013]. Disponible en: [http://www.ismpespana.org/nombres/listado/nombres\\_confusos](http://www.ismpespana.org/nombres/listado/nombres_confusos)

## BIBLIOGRAFÍA

- Comunidad de Madrid. Estrategia de Seguridad del Paciente 2010-2012. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
- Mahmud A, Phillips J, Holquist C. Stemming drug errors from abbreviations. FDA Safety Page. Drug Topics. 2002;46-48. [accedido en marzo 2012]. Disponible en: <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/MedicationErrors/ucm080862.pdf>
- Otero MJ, Marfín R, Domínguez-Gil A. Seguridad de medicamentos. Abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis asociados a errores de medicación. Farm Hosp 2004; 28: 141-4.
- SaferMedicine Group. New South Wales Therapeutic Advisory Group. Recommendations for terminology, Abbreviations and Symbols Used in the Prescribing and Administration of Medicines. 2006. [accedido en mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/nswtag/pages/safer-medicines-group-initiatives.html>
- Institute for Safe Medication Practices. ISMP's List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations. 2011. [accedido en marzo 2011]. Disponible en: <http://www.ismp.org/tools/errorproneabbreviations.pdf>
- Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. National terminology, abbreviations and symbols to be used in the prescribing and administering of medicines in Australian Hospitals. 2006. [accedido en marzo 2012]. Disponible en: <http://www.health.wa.gov.au/circularsnew/attachments/383.pdf>
- Comisión de Seguridad Hospital de Alcorcón. Listado de Abreviaturas, Símbolos y Expresiones Asociados a Errores de Medicación. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Comunidad de Madrid. SERMAS. 2008;1-2.
- Servicio de Farmacia Hospital Universitario La Paz. Nota Informativa sobre Seguridad de Medicamentos 01/2011. Abreviaturas, Símbolos y Expresiones de Dosis Asociados a Errores de Medicación. Hospital Universitario La Paz. Servicio de Farmacia. Nota informativa sobre Seguridad de Medicamentos 01/2011 Comunidad de Madrid. SERMAS. 2011; 1-2.
- Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Recomendación de Utilización de Abreviaturas en la Documentación Clínica. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Comunidad de Madrid. SERMAS.
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. NCC MERP. Recommendations to Enhance Accuracy of Prescription Writing. 2005; [accedido en marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.nccmerp.org/council/council11996-09-04.html>.
- The Joint Commission. Facts about the official "Do not use" List. [accedido en marzo de 2012]. Disponible en: [http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Official\\_Do\\_Not\\_Use\\_List\\_6\\_111.PDF](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Official_Do_Not_Use_List_6_111.PDF).
- Institute for Safe Medication Practices. ISMP. Medication Safety Alert! Special Issue: Do not Use These Dangerous Abbreviations or Dose Designation. 2001; [accedido en marzo de 2012]. Disponible en: [http://www.ismp.org/newsletters/acutecare/articles/20030220\\_2.asp](http://www.ismp.org/newsletters/acutecare/articles/20030220_2.asp).
- Otero M, J, Marfín R, Sánchez M, Abad R, Andreu A, Arteta M, Bermejo T, Cajaraville G. Elaboración de una relación de nombres de medicamentos similares en los que se recomienda utilizar letras mayúsculas resaltadas. Farm Hosp. 2011; 35(5):225-35.
- Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos, Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y Colegio Oficial de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Lista de Nombres Similares de Medicamentos que se prestan a Confusión. ISMP España. 2012; [accedido en enero de 2013]. Disponible en: [http://www.ismpespana.org/nombres/listado/nombres\\_confusos](http://www.ismpespana.org/nombres/listado/nombres_confusos)
- González MR, del Campo C, MJ. Bazús A, Manterola A, Fernández S, González R. Enfermería neurológica. Seguridad de Pacientes en el Dossier de Enfermería: Estudio de las Abreviaturas, Símbolos y Observaciones. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. 2011; 34(2):46-9.



- Unidad Funcional de Gestión de Riesgos. Hospital Universitario doce de Octubre. Normativa que Regula la Adecuada Prescripción de Medicamentos. Hospital Universitario 12 de Octubre. Comunidad de Madrid. SERMAS.2008; 37:1-2.
- Portal Uso Seguro de Medicamentos de la Comunidad de Madrid.  
Disponible en: <https://seguridadmedicamento.salud.madrid.org/home.aspx> y <https://seguridadmedicamento.sanidadmadrid.org/>
- Walsh KE, Gurwitz JH. Medical Abbreviations: Writing Little and Communicating Less. Arch Dis Child. 2008; [accedido en febrero 2012]; 93(10):816-7. Disponible en: <http://adc.bmj.com/content/93/10/816.full>
- Brunetti L, Santell JP, Hicks RD. USP Medication Safety Forum. The Impact of Abbreviations on Patient Safety. The Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations. 2007; 33 (9):576-83.
- National Patient Safety Agency. Design for patient safety. Guidelines for safe on-screen display of medication information. 2010 [accedido en enero 2013] Disponible en: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=66713>
- National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. NCC MERP. Recommendations to Reduce Medication Errors Associated with Verbal Medication Orders and Prescriptions. 2006. [accedido en mayo de 2012].  
Disponible en: <http://www.nccmerp.org/council/council2001-02-20.html>
- Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos. ISMP España. Prácticas para reducir los errores por confusión en los nombres de los medicamentos. [accedido en mayo de 2012].  
Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Recomendaciones%20nombres%20ISMP-Espana.pdf>

## COORDINACIÓN

- Encarnación Cruz Martos. Farmacéutica. Subdirectora de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
- M<sup>º</sup> José Calvo Alcántara. Farmacéutica. Jefa de División de Farmacia. Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
- María de la Corte García. Farmacéutica. Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.

## AUTORES POR ORDEN ALFABÉTICO

- Carmen Albéniz Lizárraga. Enfermera. Subdirección de Calidad. Dirección General de Atención al Paciente. Servicio Madrileño de Salud.
- M<sup>º</sup> Luisa Alcázar González. Enfermera. Centro de Salud Rascafría. Dirección Asistencial Norte. Servicio Madrileño de Salud.
- Miguel Ángel Alonso Saavedra. Farmacéutico. Servicio de Farmacia. Dirección Asistencial Este.
- David Barberán Rodríguez. Enfermero. Hospital Clínico San Carlos. Servicio Madrileño de Salud.
- M<sup>º</sup> Jesús Bedoya Frutos. Médico. Centro de Salud M<sup>º</sup> Jesús Hereza. Dirección Asistencial Sur. Servicio Madrileño de Salud.
- Teresa Bermejo Vicedo. Farmacéutica. Jefe del Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Servicio Madrileño de Salud.
- Macarena Bonilla Porras. Farmacéutica. Servicio de Farmacia. Fundación Jiménez Díaz.
- M<sup>º</sup> José Calvo Alcántara. Farmacéutica. Jefa de División de Farmacia. Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
- Victoria Cantera Urcia. Médico. Centro de Salud Barrio del Pilar. Dirección Asistencial Norte.
- Ana Belén Couselo Blanco. Enfermera. Hospital Universitario la Paz. Servicio Madrileño de Salud.
- Encarnación Cruz Martos. Farmacéutica. Subdirectora de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
- María de la Corte García. Farmacéutica. Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
- Alicia Lorenzo Hernández. Médico. Hospital Universitario la Paz. Servicio Madrileño de Salud.
- Ana Fernández Ruiz Morón. Farmacéutica. Hospital Clínico San Carlos. Servicio Madrileño de Salud.
- M<sup>º</sup> Jesús García Amado. Médico. Centro de Salud Dr Tamames. Dirección Asistencial Sureste. Servicio Madrileño de Salud.
- Francisco Javier López Gómez. Enfermero. Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
- Ana Mendoza Gómez. Enfermera. Centro de Salud Cáceres. Dirección Asistencial Norte.
- Francisco Javier Morón Merchante. Médico. Subdirección de Calidad. Dirección General de Atención al Paciente. Servicio Madrileño de Salud.
- Guadalupe Olivera Cañada. Médico. Dirección Técnica de Procesos y Calidad. Servicio Madrileño de Salud.
- Sagrario Pardo López Fando. Farmacéutica. Servicio de Farmacia. Dirección Asistencial Norte. Servicio Madrileño de Salud.
- Margarita Ruano Encinar. Farmacéutica. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario la Paz. Servicio Madrileño de Salud.
- Montserrat Sanz Herrero. Enfermera. Centro de Salud la Plata. Dirección Asistencial Este. Servicio Madrileño de Salud.
- Sira Sanz Márquez. Farmacéutica. Servicio de Farmacia. Fundación Hospital de Alorcón. Servicio Madrileño de Salud.
- Olga Serrano Garrote. Farmacéutica. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario doce de Octubre. Servicio Madrileño de Salud.
- M<sup>º</sup> Luisa Vicente Olivares. Subdirección General de Seguimiento de Objetivos en Hospitales. Dirección General de Hospitales. Servicio Madrileño de Salud.

## REVISORES

- Ainhoa Aranguren Oyarzabal. Farmacéutica Especialista en Farmacia Hospitalaria. Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.

## AGRADECIMIENTOS

- Olga Martín López. Auxiliar administrativo. Subdirección de Compras de Farmacia y Productos Sanitarios. Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.

