

ORGANIZA



**CONCIMED-PED  
ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE CONCILIACIÓN  
DE MEDICACIÓN AL INGRESO EN PACIENTE  
CRÓNICO PEDIÁTRICO: EN BUSCA DE UN  
ALGORITMO DE ACTUACIÓN**

JORNADA  
**INVESTIGA** *sefh*

**Margarita Cuervas-Mons Vendrell**  
Farmacéutica adjunta  
Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

# CONCILIACION DE LA MEDICACIÓN

Proceso formal y protocolizado que consiste en valorar el listado completo y exacto de la medicación previa del paciente, con la prescripción farmacoterapéutica después de una transición asistencial, detectando y resolviendo las posibles discrepancias.

Delgado O, Anoz L, Serrano A, Nicolás J. Med Clin 2007;129(9):343-8.



## Medication reconciliation

### The High 5s Project Interim Report



## National Patient Safety Goals Effective July 2020 for the Ambulatory Health Care Program

### Goal 3

Improve the safety of using medications.

#### Introduction to Reconciling Medication Information

The large number of people receiving health care who take multiple medications and the complexity of managing those medications make medication reconciliation an important safety issue. In medication reconciliation, a clinician compares the medications a patient should be using (and is actually using) to the new medications that are ordered for the patient and resolves any discrepancies.

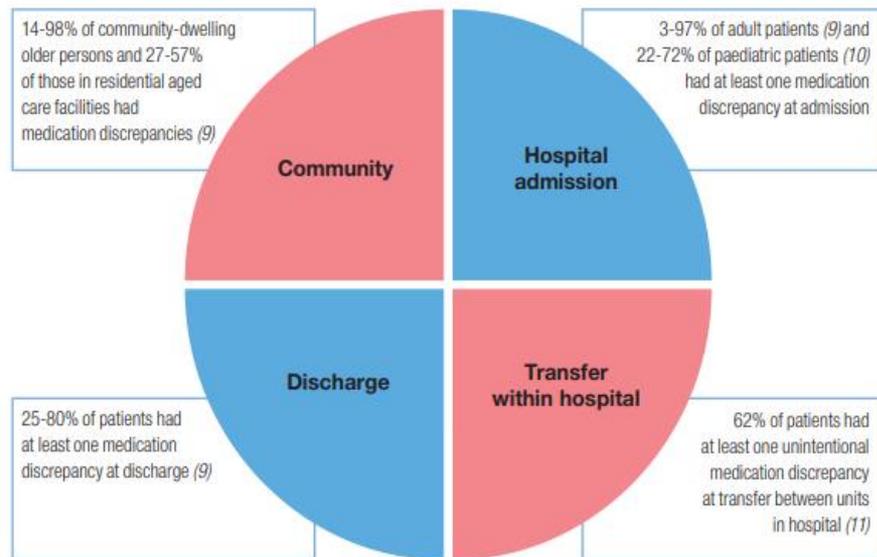
Medication Safety in Transitions of Care



MEDICATION WITHOUT HARM  
Global Patient Safety Challenge

Technical Report

Figure 5. Medication discrepancies at various transitions of care and frequency of medication-related harm



Review Article | Published: 14 May 2013  
**Medication Discrepancies at Transitions in Pediatrics: A Review of the Literature**  
 Chi Huynh, Ian C. K. Wong, Stephen Tomlin, David Terry, Anthony Sinclair, Keith Wilson & Yogini Jani <sup>✉</sup>  
*Pediatric Drugs* 15, 203–215 (2013) | [Cite this article](#)  
 613 Accesses | 19 Citations | 4 Altmetric | [Metrics](#)

Patient safety. WHO global patient safety challenge: medication without harm. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/> [



**Original Article**

## Incidence of Medication Discrepancies and Its Predicting Factors in Emergency Department

Morvarid ZARIF-YEGANEH<sup>1</sup>, \*Mansoor RASTEGARPANAH<sup>2</sup>, Gholamreza GARMARODI<sup>3</sup>, Molouk HADJIBABAIE<sup>4</sup>, Hojjat SHEIKH MOTAHAH VAHEDI<sup>5</sup>

Research Article | Published: 26 April 2019

### The efficacy of a medication review programme conducted in an emergency department

R. Santolaya-Perrin , B. Calderón-Hernanz, G. Jiménez-Díaz, N. Galán-Ramos, M. T. Moreno-Carvajal, J. M. Rodríguez-Camacho, P. Serra-Simó, J. C. García-Ortiz, J. Tarradas-Torras, A. Ginés-Palomares & I. Sánchez-Navarro

*International Journal of Clinical Pharmacy*. 41, 757–766(2019) | [Cite this article](#)

443 Accesses | 2 Citations | 27 Altmetric | [Metrics](#)



Cochrane Database of Systematic Reviews

### Impact of medication reconciliation for improving transitions of care (Review)

Redmond P, Grimes TC, McDonnell R, Boland F, Hughes C, Fahey T



ORIGINAL ARTICLE

## Effect of pharmacy-led medication reconciliation in emergency departments: A systematic review and meta-analysis

Yeo Jin Choi PharmD, PhD, Hyunah Kim PharmD, BCPS 

First published: 22 August 2019 | <https://doi.org/10.1111/jcpt.13019> | Citations: 4

### Medication reconciliation in the emergency department performed by pharmacists

Bella Mogaka, PharmD, <sup>a,b,c</sup> Darren Clary, PharmD, <sup>a</sup> ChauLeBao Hong, PharmD, <sup>a</sup> Charlotte Farris, PharmD, <sup>a,b</sup> and Sebastian Perez, PharmD <sup>a,b</sup>

▶ [Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

Proc (Bawl Univ Med



¿SON LOS NIÑOS COMO  
LOS ADULTOS?





# Implantation of a Medication Reconciliation Model upon Admission to a Pediatric Hospital

*Clara Meneses-Mangas\**; *Dolores Pilar Iturgoyen-Fuentes*; *Margarita Cuervas-Mons Vendrell*

*Department of Pharmacy, University Children's Hospital "Nino Jesus", Madrid, Spain.*

**Cite this article:** Meneses-Mangas C, Iturgoyen-Fuentes D.P, Cuervas-Mons V M. Implantation of a Medication Reconciliation Model Upon Admission To a Pediatric Hospital. Ann Pediatr. 2021; 3(1): 1050.

**57% ERRORES DE CONCILIACIÓN  
(en 334 pacientes)**

**Duración: 11  
meses**

**n= 1760  
pacientes**

## ENFERMEDAD DE BASE

- **Enfermedades neurológicas**
- **Enfermedades oncohematológicas**
- Enfermedades respiratorias graves
- Trastornos de la conducta (TDAH, TEA)
- Enfermedades autoinmunitarias
- Enfermedades metabólicas
- Fibrosis quística
- Trastornos hematológicos no oncológicos

## FCOS COMO TRATAMIENTO HABITUAL

- **Antiepilépticos**
- **Psicoanalépticos** (psicoestimulantes, antidepressivos)
- **Psicolépticos** (antipsicóticos, hipnóticos y sedantes, ansiolíticos)
- **Antibacterianos de uso sistémico**
- Antiácidos
- Farmacoterapia respiratoria

# ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN AL INGRESO EN PACIENTES CRÓNICOS PEDIÁTRICOS: EN BUSCA DE UN ALGORITMO COMO HERRAMIENTA

- ✓ Hospital General Universitario Gregorio Marañón- MADRID
- ✓ Hospital San Joan d´ Deu- BARCELONA
- ✓ Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil- CANARIAS
- ✓ Hospital Puerta de Hierro- MADRID
- ✓ Hospital Virgen de la Arrixaca- MURCIA
- ✓ Hospital Infantil Niño Jesús- MADRID
- ✓ Complejo Hospitalario La Coruña- LA CORUÑA
- ✓ Hospital Universitario y Politécnico La Fe- VALENCIA
- ✓ Hospital Carlos Haya- MÁLAGA
- ✓ Hospital Vall d´Hebron- BARCELONA
- ✓ Hospital Virgen del Rocío- SEVILLA



## Objetivo principal

Implantación de un **MODELO DE CONCILIACIÓN** de la medicación al ingreso hospitalario en **PEDIATRÍA** para detectar errores de conciliación y mejorar así la seguridad del paciente pediátrico.

## Objetivos secundarios

Determinar y analizar las discrepancias encontradas entre el tratamiento domiciliario y el tratamiento prescrito al ingreso, los grupos farmacológicos implicados en estas discrepancias, las patologías de base de los pacientes en los que se detecten EC y las intervenciones farmacéuticas llevadas a cabo para resolver las discrepancias y evitar así los EM.

Desarrollar un **ALGORITMO** para la selección de pacientes crónicos pediátricos prioritarios a la hora de llevar a cabo un proceso de CM.

# PACIENTES



|   | N          |
|---|------------|
| 01-Hospital Gregorio Marañón                                    | 75         |
| 02-Hospital Sant Joan de Deu                                    | 148        |
| 03-Hospital Puerta del Hierro                                   | 16         |
| 04-Hospital Virgen de la Arrixaca                               | 45         |
| 05-Hospital Niño Jesús  | 68         |
| 06-Complejo Hospitalario A Coruña                               | 38         |
| 07-Hospital La Fe   | 40         |
| 08-Hospital Carlos Haya   | 70         |
| 09-Hospital Vall d'Hebrón                                       | 80         |
| 10-Hospital Virgen del Rocío                                    | 87         |
| 11-Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil | 74         |
| <b>Total</b>  | <b>741</b> |

|  |            |
|--|------------|
| Sin enfermedad de base   | 6          |
| Enfermedades neurológicas (epilepsia, PCI, miastenia)  | 205        |
| Enfermedades mitocondriales  | 7          |
| Enfermedades oncohematológicas   | 157        |
| Enfermedades psiquiátricas (TDAH, TEA, TCA)  | 4          |
| Enfermedad común pediátrica (dermatitis, bronquitis / broncoespasmo de repetición...)  | 12         |
| Enfermedades respiratorias graves (asma, displasia broncopulmonar)   | 36         |
| Enfermedades inmunológicas (EII, AIJ, psoriasis...)  | 24         |
| Enfermedades digestivas (ERGE, malnutrición, histaminosis alimentaria, gastritis, ictericia)   | 35         |
| Enfermedades metabólicas (cistinosis, mucopolisacaridosis)   | 11         |
| Enfermedades del sistema endocrino   | 16         |
| Enfermedades genéticas (cromosopatías, adrenoleucodistrofia, alteración sindrómica, neurofibromatosis, síndrome Silver-Rusell)               | 28         |
| Enfermedades renales (ITUs, pielonefritis, reflujo vesicoureteral)   | 70         |
| Fibrosis quística  | 20         |
| Trastornos hematológicos diferentes a leucemia / linfoma (coagulopatía, anemia, PTI, púrpura, eritroblastopenia, síndrome hipereosinofílico) | 14         |
| Enfermedades cardiológicas   | 62         |
| Otras  | 34         |
| <b>Total</b>   | <b>741</b> |

# ENFERMEDAD DE BASE





✓ 64% pacientes → **POLIMEDICADOS**

✓ **Mediana número fármacos: 4 (1-20)**



**1.043 DISCREPANCIAS EN 494 PACIENTES (67%)**

**499 JUSTIFICADAS**

**544 ERRORES DE CONCILIACIÓN**

1,7 errores/paciente (1-8)

## CONCIMED-PED

Estudio multicéntrico de conciliación de la medicación al ingreso en pacientes crónicos pediátricos: en busca de un algoritmo como herramienta

SUBANÁLISIS: ENFERMEDAD DE BASE ONCOHEMATOLÓGICA

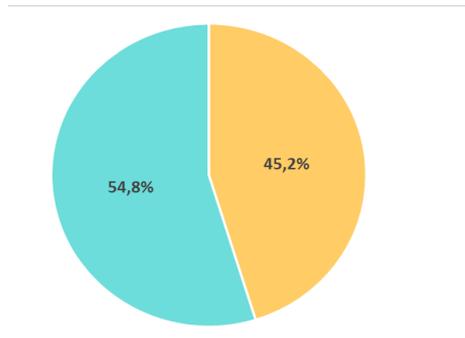


N: 157

## COMORBILIDADES

|                        | N  |
|------------------------|----|
| Insuficiencia renal    | -  |
| Insuficiencia hepática | -  |
| Inmunodeprimido        | 95 |
| Trasplantado           | 10 |
| Otros                  | 3  |

## POLIMEDICACIÓN



- El 34% pacientes sufrió al menos 1 error de conciliación (EC).
- El 67% de los pacientes con EC eran polimedicados.
- Las causas principales de EC fueron omisión de medicamento y diferente dosis, vía o frecuencia.

Se ha visto que hay una relación directa entre el número de fármacos y la presencia de error de conciliación. Cuanto mayor es el número de fármacos, mayor probabilidad hay de tener errores de conciliación.

**OR:2,1**



**NÚMERO DE  
FÁRMACOS**

**ENFERMEDAD DE BASE**



**GRUPOS ATC  
IMPLICADOS**

**TIPO DE ERROR  
CONCILIACIÓN MÁS  
FRECUENTE**

# ¡NO PODEMOS QUEDARNOS ATRÁS!



*¡Gracias!*