



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

MEMORIA UGC NEFROLOGÍA AÑO 2021



INFORME DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD AÑO 2021

Análisis de los incidentes de Seguridad Año 2021

La Comisión de Seguridad del Servicio de Nefrología es la responsable de recoger y analizar los incidentes de seguridad que pueden presentarse durante la atención sanitaria a sus pacientes.

Debido a la peculiaridad asistencial de la Nefrología, la Comisión está estructurada en dos secciones: la de Diálisis (que recoge indicadores de seguridad de la Unidad de Hemodiálisis hospitalaria, la del centro periférico y la de diálisis peritoneal) y la sección de Hospitalización que recoge los incidentes derivados de la asistencia hospitalaria. Por este motivo, los resultados del análisis del 2021 se presentarán en tres apartados:

1.Resultados de los indicadores recogidos en el Acuerdo de Gestión Clínica de 2021

2. Seguridad en el Área de Diálisis

3. Seguridad en el Área de Hospitalización

El método de trabajo utilizado para gestión de incidentes de seguridad del paciente se basa en cuatro puntos principales:

1) Recogida de incidentes mediante Sistemas de Notificación:

- a) Notificación mensual de los incidentes registrados por el Servicio de Calidad y Documentación Clínica del HURS.
- b) Recogida de Incidentes ocurridos en las Unidades de Diálisis por los responsables de la comisión de Seguridad asignados a Diálisis mediante autoauditorías de los registros de hemodiálisis.
- c) Autoauditoría de historias clínicas de pacientes hospitalizados en la planta de Nefrología utilizando el método MIDEA, aplicando el catálogo de Eventos Adversos recogidos en el Plan de Calidad y Seguridad del Servicio de Nefrología. Registro de caídas, úlceras por presión y del dolor en aplicación informática específica.



2) Análisis de los incidentes de seguridad por la Comisión de Seguridad de Nefrología mediante reuniones periódicas. Recogida de casos centinelas y análisis de causa/raíz si es preciso.

3) Propuestas de mejora para corregir o evitar los incidentes detectados en reuniones específicas de la Comisión de Seguridad.

4) Difusión entre los profesionales del Servicio de la incidencia, frecuencia y gravedad de los incidentes de seguridad. Explicación de las medidas de mejora y recordatorio de la importancia de comunicar los incidentes de seguridad detectados en el puesto de trabajo. Solicitud de iniciativas para mejorar y tratar que los profesionales se sientan parte activa en el problema y su solución.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS

1. Resultados de los indicadores recogidos en el Acuerdo de Gestión Clínica de 2021

4.2.4, Índice Sintético de Seguridad del Paciente (ISSP) SEGURIDAD DEL PACIENTE

Objetivo 1. Impulsar la gestión de incidentes y eventos adversos, el análisis de lo ocurrido y aprendizaje.

**-Aparecen los Eventos Adversos e incidentes notificados por el área de DIALISIS:
32**

-Eventos Adversos Notificados por el área de Hospitalización: 11

-TOTAL de Eventos Notificados Por la Unidad de Nefrología: 43 EVENTOS

ÁREA DE DIÁLISIS

Objetivo básico ___ Índice Sintético de Seguridad del paciente (ISSP).

Indicador 3: Notificación y análisis de Incidentes de Seguridad del Paciente

1. Notificaciones a través de la página Web del Hospital, comunicados por el Servicio de Calidad y Documentación Clínica:

Informe 2021: Se adjunta archivos remitidos por este Servicio.

A través de este sistema se han comunicado desde el Servicio de Calidad del HURS enero-diciembre 2021 un total de 45 EAs, lo que supone un descenso importante de



notificaciones respecto a las realizadas por el servicio en 2020 (69), pero superior a las del 2019 (32), situándonos en un punto intermedio de notificaciones. Como en años anteriores, y dentro de lo esperable, dado que estamos realizando un tratamiento extracorpóreo, de los 45 EAs notificados, 31 (+ 1 notificado por el servicio de análisis clínicos por un error en la identificación de una muestra de un paciente en diálisis) fueron notificados desde el área de diálisis.

A continuación desglosamos los EAs notificados desde el Área de Diálisis en 2021 totales y los notificados en el segundo semestre del año. Los EAs notificados desde Diálisis durante todo el 2021 han sido un total de 31 (+1), lo que supone el 71% del total. De los 32 notificados desde diálisis, 13 (40.6%) han sido notificados en el segundo semestre, tal y como se recoge en la siguiente tabla:

EVENTOS ADVERSOS DIALISIS 2021	TOTAL 2021	SEGUNDO SEMESTRE Julio-Diciembre	EVENTOS CENTINELA
Hipotensión Intradiálisis	7	4	
Hematoma de FAV	4	1	
Coagulación del sistema	4	-	
Aumento presiones sistema	-	-	
Hemostasia prolongada	1	-	
Sangrado puntos punción	1	-	
Caída	-	-	
Calambres	1	-	
Perdida sanguínea	3	1	
Salida Aguja	-	-	
Dolor precordial	-	-	
Error de filtro	-	-	
Conexión errónea monitor VHB	-	-	
Punción fallida FAV	1	1	
Problemas CVC	-	-	
Trasfusión innecesaria	-	-	
Error programación UF	2	1	
Mala disciplina Paciente	-	-	
Error Comunicación LC	2	1	
Salida de ácido	-	-	
Otros	6	4	Posible EC
TOTAL	32	13 (40,6%)	

-FAV: fístula arterio-venosa, CVC: catéter venoso central, VHB: virus hepatitis B,

UF: ultrafiltración, LC: laboratorio central.

Cuando se analizan los EAs notificados en el segundo semestre de 2021, los más frecuentes siguen siendo las hipotensiones 04/13 (30.7 %), mientras que se objetiva un descenso de notificaciones respecto a hematoma de FAV (desciende de 3 en el primer



semestre a 1 en el segundo), pérdidas sanguíneas y errores de ultrafiltración y no se notifica en este segundo semestre ninguna coagulación del sistema (habiéndose notificado 4 en el primer semestre del 2021 y 10 en el último semestre de 2020). Este punto, el descenso de coagulaciones del sistema posiblemente se relacione con las medidas adoptadas por el grupo de trabajo sobre este punto para mejorar y disminuir el número de EAs, que se comentarán en las áreas de mejora.

A lo largo del segundo semestre de 2021, 1 de los 13 EAs notificados se han calificado como posibles eventos centinela, (que podrían haber tenido consecuencias fatales o provocar daño permanente en el paciente), por lo que se ha realizado un análisis detallado del mismo, para valorar la causa-raíz y se han propuesto áreas de mejora para evitar que vuelvan a aparecer:

A. Administración de heparina al inicio de la sesión de diálisis, en un paciente con anticuerpos antiheparina.

El error ocurrió por una mala indicación/identificación del problema médico del paciente, en la pauta de diálisis, motivo por el que se comentó con los compañeros responsables del mismo, y de la revisión de la pauta. Tras analizar los fallos, se ha propuesto que además de ponerlo con claridad en la historia clínica del paciente, se recoja en Nefrolink®, y se registren las alergias o intolerancias a fármacos, en el apartado que este programa tiene para registrarlos.

2. Resultados de la Autoauditoría del Registro de hemodiálisis.

Objetivo

Analizar los Eventos Adversos registrados durante las sesiones de hemodiálisis dentro del Plan de Seguridad del paciente en Hemodiálisis (HD).

Métodos

Estudio retrospectivo y descriptivo consistente en un análisis estructurado, sistemático y exhaustivo del registro de HD del Centro Periférico de Diálisis. Como método de evaluación se utilizó la metodología propia de nuestro centro (MIDEA -Medición de la Incidencia de EA-) basado en el método Global Trigger Tools.

Se revisaron todas las sesiones de HD de los meses de **marzo, mayo y julio de 2021**. Se evaluaron **2389 sesiones** de diálisis de 65 pacientes. Se recogieron además datos demográficos y clínicos de los pacientes, el EA y su gravedad (severidad de los EA se categorizó según la NCC MERP).

Resultados

Se recogieron datos de 65 pacientes, 49 hombre (75.4%) y 16 mujeres (24.6%), con una edad media de 67.44 años (rango 28-92 años), de ellos 24 (36.9%) son diabéticos. El acceso vascular: 12 (18.46 %) pacientes se dializaban a través de catéter venoso central y 53 (81.54 %) a través de FAVn .

Se recogieron un total de 70 EA (en el 2.93 % de las sesiones) en 37 pacientes (57 % de los pacientes). Como en años anteriores los EAs más frecuentes fueron: hipotensión 21/92 (22.8 %), calambres 12/92 (13%), coagulación del circuito extracorpóreo 24/92 (26 %), hematomas en la FAVn 20/92 (21.7%); y en menor proporción se recogieron sangrados en



el punto de punción 2 (2.9%), sangrado postdesconexión en 4 (5.7%), salida de aguja 1 (1.4%) y dolor precordial en 2 (2.9%).

Según la clasificación de gravedad de los EA, los 70 EAs fueron de gravedad E (leve) según la *Escala Global Trigger Tool*.

Los datos de los 2 últimos años se recogen en la siguiente tabla:

	2021	2020
Número de pacientes	65	65
Número de sesiones revisadas	2389	2394
Edad media (años)	67.4	67
Hombre/mujer	49/16	51/14
Diabétes mellitus	24/65	25/65
Acceso vascular: FAV/CVC	53/12	52/13
Num. Pacientes con EAs (% del total)	37 (57%)	33 (51)
Núm. EAs	70	92
Hipotensiones	19	21
Calambres	8	12
Coagulación del circuito	18	24
Hematoma FAV	16	20
Sangrado punción	2	-
Sangrado postdesconexión	4	-
Salida aguja	1	-
Dolor precordial	2	-

-FAV: fístula arterio-venosa, CVC: catéter venoso central, Eas: eventos adversos

- Como se puede observar al analizar los datos, en la autoauditoría de registros de diálisis del 2021 se ha objetivado tanto un descenso en el número de Eas respecto al año anterior (70 en 2021 vs 92 en 2020), para similares comorbilidades y edad media.

**Propuestas de oportunidades de mejora, tras analizar los eventos adversos del área de diálisis correspondientes al año 2021:

- Estudiar y categorizar los problemas de comunicación de Eas.
- Una importante proporción de los componentes de la comisión ya hemos realizado el Curso de “Seguridad del paciente para profesionales sanitarios” que ha lanzado en este año 2021 el Servicio de Calidad de nuestro hospital a través de GESFORMA. Dado lo interesante del contenido del curso y la gran aplicación práctica que se puede realizar con los datos que se aprenden con él, se está



haciendo difusión a todo el personal del servicio y se les está animando para que lo realicen.

- Analizar si existen problemas y/o dudas a la hora de comunicar los EAs por parte del personal del servicio, y si se objetivan, realizar la **tercera edición del Curso de Comunicación de Eventos adversos**, a través de la plataforma Circuit®.
- **Revisión** del Plan de Seguridad del paciente en HD y modificar si fuese necesario, por parte de los componentes de la comisión de calidad de este servicio, del área de diálisis.
- **Divulgar el Plan de Seguridad del paciente en HD** tras la revisión-modificaciones, entre los profesionales.
- Mantener reuniones periódicas programadas de los profesionales de la sección de diálisis, en las que se comunicarán los resultados en el área de calidad-seguridad del paciente.
- Asegurar la posibilidad de poder convocar reuniones “urgentes” de los profesionales de diálisis, cuando se considere necesario por parte de los componentes de la Comisión de Calidad y Seguridad (p.ej. análisis de posibles eventos centinela).
- Tras valorar los EAs que con mayor frecuencia se han notificado y detectado en el área de diálisis se propone:
 - a) Para disminuir y/o evitar los relacionados con un mal ajuste del peso seco del paciente (hipotensiones, calambres y coagulaciones del sistema), se propone realizar de forma periódica la realización de bioimpedanciometrias a los pacientes, para mejorar el ajuste de dicho peso.
 - b) Para mejorar el EA de hematomas de la FAV, se propone realizar punciones eco-guiadas siempre que sea posible, previa realización de un Curso de enseñanza de este método.

Conclusiones

En el área de diálisis, en relación con el indicador “Notificación y análisis de Incidentes de Seguridad del Paciente” en el año 2021 cabe destacar el descenso en el número de notificaciones de EAs tanto por el registro del HURS como en la autoauditoria de los registros de diálisis que se llevan a cabo, posiblemente relacionado con el interés que como grupo se tiene de mejorar en este área de trabajo, para mejorar la calidad asistencial a nuestros pacientes.

Como en años anteriores, los EAs notificados por nuestro servicio, o en relación con nosotros, a través de la **página Web del Hospital, y comunicados por el Servicio de Calidad y Documentación Clínica**, periódicamente han sido evaluados para objetivar la causa de dichos EAs.

En la auto-auditoria de las sesiones de diálisis, realizada durante el 2021, se han detectado que de las 2389 sesiones evaluadas, aparecen EAs en un 2.93 % del total de sesiones, siendo el porcentaje del año 2020 del 3.84 %, consiguiéndose así mantener la baja probabilidad de sufrir un EA durante la sesión de hemodiálisis por quinto año consecutivo, después de las medidas implantadas en 2017, y gracias a la concienciación de todo el personal en la prevención de los mismos.



Respecto a los EAs más frecuentes de nuevo lo han sido las hipotensiones y los hematomas de la FAV, eventos todos ellos íntimamente relacionados con la realización del tratamiento dialítico.

Sin embargo, las coagulaciones del circuito sanguíneo, que en años anteriores han supuesto el EA más frecuente, observamos que en 2021, tras adoptar las medidas propuestas en el año previo (principalmente basadas en la revisión y actualización del POE de este servicio, así como la revisión de la pauta de heparina en primeras sesiones de diálisis y la valoración y uso de las alternativas para dializar cuando no se puede administrar heparina), han descendido de manera importante a lo largo de este año 2021.

Los resultados de la revisión de la Notificación y análisis de Incidentes de Seguridad del Paciente del área de diálisis, han sido comunicados a los compañeros de enfermería (en ambas sedes de diálisis, en la unidad hospitalaria y centro periférico Perpetuo Socorro) del servicio en una sesión clínica a través de la plataforma Circuit® con el enlace <https://eu.yourcircuit.com/guest?token=8ce16a43-aeb6-44db-ac5f-fc3ea572582b>, el pasado 01 de diciembre de 2021, y está previsto comunicárselos por este mismo medio, a todo el personal médico en las próximas dos semanas.



ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

El grupo de trabajo de Seguridad en Hospitalización lo forman los siguientes profesionales Sanitarios:

- D. José Berlango, supervisor de planta de hospitalización 5ºB
- Dª Pilar González Peñalver, enfermera de planta 5ºB
- Dª Catalina enfermera de planta 5ºB
- Dª Laura Polonio Salazar, Auxiliar de Enfermería de planta 5ºB
- D. Alberto Rodríguez Benot, jefe de sección de Nefrología

Reuniones de trabajo realizadas:

6 reuniones de recogida de eventos adversos (EA) mediante autoauditorías de historias de salud a lo largo del año 2021.

2 reuniones de análisis de EA: 16/6/21 y 19/10/21

5/5/21: Difusión en el Servicio de Nefrología (sesión clínica de facultativos) del Sistema y comunicación de Seguridad del medicamento del Servicio de Farmacia

28/1/2022: Reunión para análisis de los EA de Hospitalización y propuestas de mejora y elaboración del Informe de la Comisión para el cumplimiento de los AGC de Calidad y Seguridad

Resultado de medidas de Eventos Adversos de Hospitalización

Detección de los EA:

- 1) Sistema de Notificación de Eventos Adversos del HURS (SNEA-HURS); se han comunicado **11** EA en hospitalización
- 2) Autoauditorías de Historias Clínicas mediante MIDEA: se han detectado **10** EA en 27 pacientes auditados

TABLA RESUMEN

EA notificados HURS	SNEA-HURS (nº absoluto)	Hospitalización 5ªB MIDEA	Ratio EA/100 pacientes	TOTAL EA
Enero-diciembre 2021	11	10 en 27 HC	37	21
enero-diciembre 2020	5	14 en 9 HC	52	19

Todos los EA comunicados han sido analizados por la Comisión de Seguridad en dos reuniones semestrales.

Análisis de los EA comunicados/detectados:

- 1) Ha habido un incremento en el número de notificaciones a través del SNEA-HURS de más del 100%



2) A pesar de haber revisado tres veces más historias clínicas en las auditorías de 2021, se han detectado mucho menos EA que en 2020: 37 por cada 100 pacientes ingresados frente a 52 en 2020

3) En 20 de los 27 pacientes no se registraron eventos adversos; estos ingresos eran de menor duración

Análisis según los tipos de EA:

Los EA de Hospitalización en 2021 han sido:

- Caídas/golpes fortuitos: 4
- Error información en historia de salud: 2
- Error de medicación: 1
- Extravasación de vía periférica: 1
- Flebitis: 1
- Agitación que requiere fijación: 2
- Crisis HTA: 1
- Infección herida quirúrgica: 1
- Hematoma colocación vía central: 1
- Fallo en conciliación de medicación: 1
- Fallo en etiquetado/identificación de muestras: 2
- Falso resultado analítico (hiperpotasemia por extracción incorrecta): 1
- Úlcera por presión: 1 (detectada en auditoría pero no comunicada en valoración al ingreso)
- Mareo tras hipotensores: 1
- Cardiopatía isquémica tras IQ (trasplante): 1

Incidentes de Calidad y Seguridad no relacionados con eventos adversos:

En las jornadas de trabajo de autoauditorías se han registrado también otros indicadores de calidad y seguridad del paciente y su cumplimentación en la historia clínica:

- Existencia de consentimientos informados
- Cumplimentación adecuada de los consentimientos informados
- Cumplimentación adecuada de los Checklist de biopsia renal
- Existencia y cumplimentación de la hoja de recogida de información a pacientes y de documento de voluntades anticipadas
- Existencia y colocación adecuada de pulsera identificativa
- Documento de conciliación de medicación en diálisis

Se han detectado los siguientes incidentes en Hospitalización (enero-diciembre 2021):

- Falta pulsera identificativa del paciente: 2
- Falta hoja de registro de voluntades en HC: 16
- Falta en HC de Consentimientos informados de procedimientos: 8
- Fallo en registro de CI de procedimientos (información incompleta): 9

Resultados del Análisis de los EA de Hospitalización:



La mayoría de los EA registrados son leves (90%).

Los más frecuentes son los relacionados con las vías periféricas. En la mayoría de los casos son extravasaciones o pérdida por arrancamiento, aunque hay también casos de flebitis (en un caso, flebitis química).

No se han detectado fallos en la conciliación de la medicación, ni fallos en la comunicación planta-diálisis, que sí ocurrieron en el año anterior.

Todos los procedimientos que requerían check-list tenían su correspondiente documento archivado.

Las caídas se han producido en pacientes dependientes, la mayoría de ellas por no avisar al personal de planta para levantarse o asearse en el baño.

La mayoría de las ocasiones en las que no aparece el Consentimiento Informado son en casos de transfusión de hemoderivados.

EL EA más grave ha sido de nivel H en escala GTT (se requiere intervención para mantener la vida): id 35de, que ha requerido un análisis aparte y que ha motivado que se comunique al Jefe de Servicio de Cardiología la necesidad de revisar y actualizar el protocolo de despistaje de cardiopatía isquémica silente en el estudio del candidato a trasplante renal.

Propuestas de mejora para Hospitalización:

1. Revisar el protocolo de vías periféricas del HURS y divulgarlo entre los profesionales y velar por su cumplimiento. Comunicar a la Dirección los casos relacionados con vías periféricas que provengan de otras áreas (Urgencias, hospitalización) que no cumplen el protocolo para su conocimiento
2. Revisar la recogida de la hoja de voluntades anticipadas facilitada al ingreso y su adecuada cumplimentación por la enfermera/auxiliar responsable
3. Revisar existencia de pulsera identificativa antes de cada procedimiento y al traslado desde área quirúrgica por si se ha extraviado/cortado.
4. Insistir en la recogida del CI previa la transfusión de hemoderivados. Depositar los CI de catéteres y/o diálisis de los pacientes hospitalizados en su historia de planta.
5. Trabajar conjuntamente con Cardiología en el protocolo de estudio cardiológico en candidatos a trasplante renal.

Propuestas de mejora de Seguridad por la Comisión:

Insistir en que los profesionales consideren la seguridad como un elemento fundamental en la actividad diaria y en la cultura de comunicarlos en tiempo y forma



Información y Difusión entre los profesionales de los EA notificados y detectados para que los conozcan y aporten propuestas de mejora

Comunicación de los resultados de Eventos Adversos en Nefrología: Sesión del Servicio en entorno de reunión virtual mediante plataforma Circuit el pasado 27 de enero 1 de 2021.

Mejorar el sistema de comunicaciones de los incidentes mediante web para poder exportarlo a tabla (hoja de cálculo) que permita cuantificar y analizar más fácilmente los EA y su severidad según escala de GTT.

Diseñar e implantar un plan de atención y comunicación con el paciente que ha sufrido un evento adverso grave

Diseñar e implantar poner de un plan de apoyo al profesional involucrado en un evento adverso grave

Revisar e incorporar las buenas prácticas para prevenir incidentes de seguridad implantando prácticas seguras, como:

- Comunicación adecuada entre profesionales (transferencia de pacientes)
- Cuidados enfermeros: prevención de caídas, UPP, errores en medicación, errores de identificación de tubos, errores de conexión de tubos y catéteres...

Formar a los profesionales en prácticas seguras, métodos de implantación de estas medidas y evaluación de que se cumplen

Evaluar los riesgos de los sistemas de información siguiendo metodología reconocida (guías SAFER)

Reuniones periódicas con el Servicio de Calidad para ayuda y apoyo metodológico en las propuestas descritas.

Córdoba, a 4 de febrero de 2022

Referentes de Comisión de Seguridad del Servicio de Nefrología

D. José Berlango Jiménez

D. Rodolfo Crespo Montero

D^a. Raquel Ojeda López

D. Alberto Rodríguez Benot





ACTIVIDAD ASISTENCIAL

ACTIVIDAD CONSULTAS

Hospital Univ. "Reina Sofía" Córdoba.

Resumen actividad por Servicios año: 2021

NEFROLOGIA	ACUM	ENERO	FEBR	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
<i>servicio NEF</i>													
NEFROLOGIA													
EDIF. CONS. EXTERNAS													
<i>Área de Consultas Ext.</i>													
<i>Datos de entrada</i>													
Total Consultas	11943,0	972,0	1063,0	1035,0	1058,0	1113,0	1200,0	894,0	390,0	1090,0	1161,0	1146,0	821,0
Primeras Consultas	2539,0	203,0	236,0	208,0	203,0	213,0	215,0	233,0	95,0	255,0	240,0	230,0	208,0
Sucesivas	9404,0	769,0	827,0	827,0	855,0	900,0	985,0	661,0	295,0	835,0	921,0	916,0	613,0
Horas Utilizadas													
Horas disponibles	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Indicadores</i>													
Relación 2º/1º visit	3,7	3,8	3,5	4,0	4,2	4,2	4,6	2,8	3,1	3,3	3,8	4,0	2,9

TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA (DIALISIS)

-NUMERO DE SESIONES DE TÉCNICAS DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL

-SESIONES DE DIÁLISIS EN UNIDADES DE DIÁLISIS HURS

SESIONES DE DIÁLISIS EN UNIDADES DE DIÁLISIS

TECNICAS TOTALES

• Unidad de hemodiálisis Hospital Reina Sofía	7112
• Unidad de hemodiálisis Perpetuo Socorro	9233
• Unidad de hemodiálisis Periférica de Pozoblanco	2246
• Clínicas de FMCSA	54817
• Sesiones de hemodiálisis realizadas en U.C.I	263
• Sesiones de Plasmaféresis en H. Reina Sofía	192

Sesiones de Diálisis Peritoneal	
• Técnica manual	5243
• Técnica Automática	6382
Sesiones de Hemodiálisis domiciliaria	31

TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO

Pacientes incidentes en Hemodiálisis	97
Pacientes Incidentes en Diálisis Peritoneal	26
Pacientes Prevalentes en Hemodiálisis Centro	465
Pacientes Prevalentes en hemodiálisis Domiciliaria	1
Pacientes Prevalentes en diálisis Peritoneal	33

ACTIVIDAD TRASPLANTE RENAL

NÚMERO TOTAL DE TRASPLANTES REALIZADOS	
NUMERO DE TRASPLANTES DE DONANTE CADAVER REALIZADOS	7
	1
NUMERO DE TRASPLANTES DE DONANTE VIVO REALIZADOS	7
NUMERO DE TRASPLANTES DE SIMULTÁNEOS PÁNCREAS RIÑÓN	6
NUMERO DE TRASPLANTES SIMULTÁNEOS HÍGADO RIÑÓN	0
TOTAL TRASPLANTES RENALES	7
	8

ACTIVIDAD HOSPITALIZACIÓN

Área de Hospitalización

Datos de entrada

Total ingresos	727,0	59,0	46,0	68,0	72,0	61,0	68,0	64,0	66,0	54,0	50,0	52,0	67,0
Ingresos Urgentes	210,0	16,0	13,0	17,0	18,0	17,0	20,0	22,0	22,0	10,0	11,0	27,0	17,0
Ingresos Programados	398,0	30,0	28,0	44,0	40,0	35,0	38,0	33,0	31,0	31,0	32,0	23,0	33,0
Ingr. otro Servicio	119,0	13,0	5,0	7,0	14,0	9,0	10,0	9,0	13,0	13,0	7,0	2,0	17,0
Altas totales	622,0	50,0	46,0	60,0	48,0	55,0	57,0	60,0	54,0	44,0	49,0	51,0	48,0
Alta otro Servicio	106,0	12,0	5,0	7,0	15,0	10,0	9,0	8,0	10,0	8,0	5,0	2,0	15,0
Alta otro Hospital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Exitus	14,0	3,0	0,0	4,0	1,0	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	2,0	0,0	1,0
Censo Inicial	143,0	15,0	12,0	7,0	8,0	17,0	13,0	14,0	10,0	12,0	14,0	10,0	11,0
Censo Final	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Estancias	4653,0	449,0	327,0	360,0	323,0	506,0	394,0	442,0	446,0	374,0	371,0	297,0	364,0
Nº de camas hospitaliz.	334,0	27,0	27,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0
Intraconsultas													

Indicadores

Índice de ocupación	45,7	53,6	43,3	41,5	38,5	58,3	46,9	50,9	51,4	44,5	42,7	35,4	41,9
Estancia media	6,5	7,6	7,1	5,3	4,5	8,3	5,8	6,9	6,8	6,9	7,4	5,7	5,4
Rotación Enfermo/cama	2,2	2,2	1,7	2,4	2,6	2,2	2,4	2,3	2,4	1,9	1,8	1,9	2,4
Presión de Urgencias	29,0	27,1	28,3	25,0	25,0	27,9	29,4	34,4	33,3	18,5	22,0	51,9	25,4

INVESTIGACION

En la Unidad de Nefrología tenemos dos líneas de Investigación:

-Grupo GC7 IMIBIC: Daño Celular en la Inflamación Crónica

-Grupo GC13 IMIBIC: Metabolismo del Calcio. Calcificaciones Vasculares

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACTIVOS 2021

Proyectos de Investigación	2021	
Activos	11	

- 1) FIS 2020 PI20/00781 con título: "Efecto de un suplemento de probióticos sobre la función renal, calcificación vascular y las alteraciones del metabolismo mineral en la enfermedad renal crónica. Estudios clínicos y experimentales"
- 2) FIS 2020 PI17/01785 con título: "Mecanismos moleculares implicados en los procesos de adhesión y migración celular: Efecto del tratamiento de enfermedad renal crónica sobre la disfunción endotelial"
- 3) FIS 2020 PI18/00138 con título: "Estudios básicos y clínicos acerca de la disfunción vascular inducida por altos niveles de FGF23 en pacientes urémicos"
- 4) JUNTA DE ANDALUCÍA PI 0169-2020 con título: "Estudio del papel de FGF23 como inductor de hipertensión arterial y disfunción vascular en pacientes con enfermedad renal crónica"
- 5) FIS PI21/00269: "Nutritional and pharmacological modulation of mTOR signaling pathway in the context of renal disease - the role of SGLT2 inhibitors"



- 6) FIS PI21/00654: "Study of the role of FGF23 as an inducer of arterial hypertension and vascular dysfunction in patients with chronic kidney disease"
- 7) FIS PI20/1645: "The role of FGF23 on the induction of cardiovascular damage in anemia with and without chronic kidney disease"
- 8) JUNTA DE ANDALUCÍA PI-0071-2021: "Suplementos de magnesio como tratamiento de la progresión de la fibrosis renal y cardiaca"
- 9) FIS PI20/0660: "Estudios básicos y clínicos relativos al papel del magnesio sobre la progresión de la fibrosis renal y cardiaca"
- 10) JUNTA DE ANDALUCÍA PI20-00773: "Estudios básicos y clínicos relativos al papel del magnesio sobre la progresión de la fibrosis renal y cardiaca"
- 11) Universidad de Córdoba. Consejería de Economía y Conocimiento. Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) UCO-1263291: "Disfunción vascular inducida por altos niveles de FGF23 en la uremia: estudios básicos clínicos"

CONTRATOS DE INVESTIGACIÓN CONCEDIDOS 2021

1. Acciones financiadas en el marco de las Acciones para el refuerzo con recursos humanos de la Actividad Investigadora financiada por el Servicio Andaluz de Salud (Acción B Clínicos Investigadores).

María Victoria Pendón Ruiz de Mier



2. Acciones financiadas en el marco de las Acciones para el refuerzo con recursos humanos de la Actividad Investigadora financiada por el Servicio Andaluz de Salud (Acción A Intensificación Anual).

Mariano Rodríguez Portillo

3. Contratos Juan Rodés. Convocatoria 2020 del Instituto de Salud Carlos III.

María Victoria Pendón Ruiz de Mier

4. Contrato Clínico-Investigador asignado mediante Convocatoria competitiva para contratación laboral de personal. Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Junta de Andalucía (BOJA 99 de 26 de Mayo de 2020)

Cristian Rodelo Haad

PUBLICACIONES

Publicaciones	2021	
Artículos	36	
Factor de Impacto acumulado	225,452	



ACUERDOS DE GESTION 2021

e Gestión Clínica 2021: UGC NEFROLOGÍA																				
Tipo	Código	Indicador	Peso	Um.Su	Lim.Inf	ENE	FEB	MA	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ACUM	NOTA	NOTA FINAL
Común	1.1.1.2.1	CUMPLIMIENTO PRESUPUESTO ASIGNADO EN ACUERDO DE CONSUMO CAPITULO II y IV sin recetas	5	10	0													9	9	4,5
Común	1.1.1.2H.1	ELABORACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EFICIENCIA CAPITULO II Y IV	5	10	0													10	10	5
Común	1.1.1.3.1	No superar el presupuesto asignado para acuerdos de consumo en farmacia (capítulo IV recetas) <=102% aF	5								113,46	114,61	117,69	111,33	104,81	115,53		117,28	117,28	0
Común	2.1.2.1.1	Nº de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AP que superan 60 días para ser aten	5	10	0						0	0	0	0	1	1		0	0	10
Común	2.1.2.2.1	Nº de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AH que superan 60 días para ser aten	5	10	0						7	3	1	10	2	4		37	37	10
Común	2.3H.1	Área seleccionada de Participación Ciudadana (Área II: Calidad de vida en Insuficiencia Renal (KIDEX-SF36	1,5															5,31	5,31	10
Común	2.3H.2	Tiempo medio de respuesta de la Unidad (días hábiles)	1,5	7	10			11			3							5,33	5,33	10
Común	3.1.1.3.1	Factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto >= 100	5															-4,08	51	10
Común	4.1.1.1.1	Índice de utilización de las estancias hospitalarias <=1	2								0,9				0,86	0,84		0,75	0,89	10
Común	4.1.3.1.1	Nº de sesiones de HDM registradas	3	11000	10000													13988	13988	5
Común	4.1.4.1.1	% Primeras consultas sobre el total de consultas > 15%	3								8,88	17,6	17,84	14,2	11,39	11,09		17,26	13,23	0
Común	4.2.1.1.1	DDD x 1000 estancias-día 2021 <= año anterior	2															51	51	10
Común	4.2.1.2.1	% de los medicamentos biológicos prescritos mediante receta que son biosimilares RECETAS >= 50%	3			38,69	47,32	66,87	50,39	57,72	77,43	65,67	52,1	65,22	65,63	63,95		52,34	59,63	10
Común	4.2.1.4.1	% de pacientes polimedicados revisados hasta diciembre 2021	2	10	0						94,53	94,31	69,15	99,23	99,17	99,72		100	100,00	10
Común	4.2.1.5.1	1. % de pacientes de 80 o más años, en tratamiento con insulina y/o un antidiabético oral secretagogo [sul	1	10	0						30	54,29	48	100	100	100		100	91,11	10
Común	4.2.1.5.2	2. % de pacientes en tratamiento con medicamentos iSGLT2 para la Diabetes Mellitus tipo 2 que hayan sido	1	10	0						33	31,33	27,27	91,01	95,24	98,81		98,81	99,39	10
Común	4.2.1.6.1	% de prescripción por principio activo >= 95%	2	95	92	98,52	98,43	98,52	98,9	98,88	98,62	98,97	98,61	98,74	98,84	98,92		98,63	98,72	10
Común	4.2.4.5.1	% de Personas con Valoración del Riesgo de Úlceras por Presión (UPP)	1	60	40													78,16	78,16	10
Común	4.2.4.6.1	% de Personas con Seguimiento de Catéteres Venosos: prevención de la Flebitis	1	60	30													66,67	66,67	10
Común	4.2.4H.1.1	Identificación del % de pacientes con valoración del dolor	0,5	70	30													96,53	96,53	10
Común	4.2.4H.1.2	Reevaluación del dolor en pacientes con EVN/PAINAD > 3	0,5	80	60													99,88	99,88	10
Común	4.2.4H.2.1	Se potencia la gestión de riesgos e incidentes notificados y la implantación de acciones de mejora (>=40%)	2															51	51	10
Común	4.2.4H.2.2	2 Desarrollar actuaciones para concienciar a pacientes y ciudadanía sobre prevención de riesgos	1															51	51	10
Común	4.249H.1	Porcentaje de pacientes con proceso enfermero completo (valoración, plan de cuidados e ICC al alta)	1	75	65													87,57	87,57	10
Común	4.249H.2	Prevención de caídas en paciente hospitalizado: Porcentaje de episodios con más de 24 horas con riesgo de	1	60	40													76,44	76,44	10
Específico	4.1E.1	% de pacientes incidentes en hemodiálisis con catéter tunelizado permanente como acceso para hemodiál	7	20	25													9,4	9,4	7
Específico	4.2E.1	% pacientes incidentes con inicio de tratamiento renal sustitutivo crónico mediante diálisis peritoneal (se	7	15	10													35	35	10
Específico	4.3E.1	Tasa de incidencia anual de peritonitis de la Unidad de DP expresada en función del número de pacientes	6															58	58	6
Específico	4.4E.1	% PACIENTES TRASPLANTADOS CON FÍSTULA UROLÓGICA EN EL PERIODO POST-TX INMEDIATO (TRES PRIMEROS ME	6	3	5													1,2	1,2	10
Específico	4.5E.1	% pacientes "no complicados" incluidos en lista de espera de trasplante renal en menos de 30 días desde	7	90	80													100	100	7
Específico	4.6E.1	%BACTEREMIAS ASOCIADAS A CATETER TEMPORAL CENTRAL INSERTADO PARA DIÁLISIS	7	6	8													5	5	7
																			NOTA FINAL	9,33