

# MEMORIA UGC NEFROLOGÍA AÑO 2022

# ACTIVIDAD CONSULTAS

Hospital Univ. "Reina Sofía" Córdoba.

Resumen actividad por Servicios año: 2022

NEFROLOGIA	ACUM	ENERO	FEBR	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
<i>servicio NEF</i> NEFROLOGIA													
<b>EDIF. CONS. EXTERNAS</b>													
<i>Área de Consultas Ext.</i>													
<i>Datos de entrada</i>													
Total Consultas	12217,0	939,0	975,0	1249,0	937,0	1228,0	1340,0	866,0	319,0	1058,0	1198,0	1250,0	858,0
Primeras Consultas	2657,0	168,0	244,0	283,0	185,0	237,0	261,0	251,0	84,0	195,0	258,0	270,0	221,0
Sucesivas	9560,0	771,0	731,0	966,0	752,0	991,0	1079,0	615,0	235,0	863,0	940,0	980,0	637,0
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	3,6	4,6	3,0	3,4	4,1	4,2	4,1	2,5	2,8	4,4	3,6	3,6	2,9

## TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA (DIALISIS)

### -NUMERO DE SESIONES DE TÉCNICAS DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL

### -SESIONES DE DIÁLISIS EN UNIDADES DE DIÁLISIS HURS

<b>SESIONES DE DIÁLISIS EN UNIDADES DE DIÁLISIS</b>	
<b>TECNICAS TOTALES</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Unidad de hemodiálisis Hospital Reina Sofía</li></ul>	7727 <b>(Incremento de 615 sesiones año 2021)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Unidad de hemodiálisis Perpetuo Socorro</li></ul>	9411 <b>(Incremento 178 sesiones año 2021)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Unidad de hemodiálisis Periférica de Pozoblanco</li></ul>	3752 <b>(Incremento 1506 sesiones sobre 2021)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Clínicas de FMCSA</li></ul>	52.815 <b>(Descenso en 2002 sesiones respecto al 2021)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Sesiones de hemodiálisis realizadas en U.C.I</li></ul>	501 <b>(Incremento 238 sesiones sobre año 2021)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>Sesiones de Plasmaféresis en H. Reina Sofía</li></ul>	192
Sesiones de Diálisis Peritoneal <ul style="list-style-type: none"><li>Técnica manual</li><li>Técnica Automática</li></ul>	4906 6267
Sesiones de Hemodiálisis domiciliaria	0 <b>(Descenso en 30 sesiones sobre el año 2021)</b>

## TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO

Pacientes incidentes en Hemodiálisis	95 (-2 pacientes año 2021)
Pacientes Incidentes en Diálisis Peritoneal	16
Pacientes Prevalentes en Hemodiálisis Centro	447 (-18 pacientes año 2021)
Pacientes Prevalentes en hemodiálisis Domiciliaria	0
Pacientes Prevalentes en diálisis Peritoneal	26 (-7 pacientes 2021)

## ACTIVIDAD TRASPLANTE RENAL

NÚMERO TOTAL DE TRASPLANTES REALIZADOS	
NUMERO DE TRASPLANTES DE DONANTE CADAVER REALIZADOS	100
NUMERO DE TRASPLANTES DE DONANTE VIVO REALIZADOS	11
NUMERO DE TRASPLANTES DE SIMULTÁNEOS PÁNCREAS RIÑÓN	8
NUMERO DE TRASPLANTES SIMULTÁNEOS HÍGADO RIÑÓN	3
<b>TOTAL TRASPLANTES RENALES</b> <b>(Incremento de 33 Tx sobre el año 2021)</b>	<b>11</b>

# ACTIVIDAD HOSPITALIZACION

Hospital Univ. "Reina Sofía" Córdoba.

Resumen actividad por Servicios año: 2022

NEFROLOGIA	ACUM	ENERO	FEBR	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
<b>HOSPITAL GENERAL</b>													
<i>Área de Consultas Ext.</i>													
<i>Datos de entrada</i>													
Total Consultas	294,0	35,0	25,0	53,0	20,0	36,0	22,0	26,0	1,0	38,0	0,0	33,0	5,0
Primeras Consultas	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
Sucesivas	294,0	35,0	25,0	53,0	20,0	36,0	22,0	26,0	1,0	38,0	0,0	33,0	5,0
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>Área de Hospitalización</i>													
<i>Datos de entrada</i>													
Total ingresos	792,0	59,0	66,0	74,0	57,0	69,0	70,0	75,0	62,0	57,0	58,0	65,0	80,0
Ingresos Urgentes	250,0	22,0	23,0	23,0	18,0	22,0	16,0	24,0	14,0	20,0	27,0	19,0	22,0
Ingresos Programados	463,0	28,0	36,0	40,0	33,0	41,0	46,0	46,0	43,0	32,0	26,0	43,0	49,0
Ingr. otro Servicio	79,0	9,0	7,0	11,0	6,0	6,0	8,0	5,0	5,0	5,0	5,0	3,0	9,0
Altas totales	721,0	56,0	48,0	66,0	47,0	60,0	76,0	61,0	64,0	52,0	51,0	60,0	80,0
Alta otro Servicio	75,0	4,0	12,0	15,0	4,0	4,0	5,0	7,0	3,0	7,0	5,0	2,0	7,0
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	25,0	5,0	1,0	3,0	1,0	2,0	3,0	0,0	0,0	2,0	1,0	0,0	7,0
Censo Inicial	180,0	13,0	13,0	18,0	13,0	18,0	22,0	11,0	18,0	13,0	11,0	14,0	16,0
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	5941,0	514,0	452,0	543,0	443,0	461,0	565,0	591,0	495,0	403,0	499,0	417,0	558,0
Nº de camas hospitaliz.	335,0	28,0	28,0	28,0	27,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0
Intreconsultas													
<i>Indicadores</i>													
Índice de ocupación	58,2	59,2	57,7	62,6	54,7	53,1	67,3	68,1	57,0	48,0	57,5	49,6	64,3
Estancia media	7,5	8,7	6,8	7,3	7,8	6,7	8,1	7,9	8,0	7,1	8,6	6,4	7,0
Rotación Enfermo/cama	2,4	2,1	2,4	2,6	2,1	2,5	2,5	2,7	2,2	2,0	2,1	2,3	2,9
Presión de Urgencias	31,9	37,3	34,8	31,1	31,6	31,9	22,9	32,0	22,6	35,1	46,6	29,2	27,5

	2022	2021	Porcentaje de Variación (%)
Altas	700	596	17,00
Estancias	6.200	4.837	28,00
Estancia Media (EM)	8,86	8,12	9,13
Estancia Media Esperada (EME)	9,53	8,96	6,40
Estancias evitables	-471,74	-501,67	-5,97
Índice de Utilización de Estancias (IUE)	0,93	0,91	2,57
Peso Medio APR-GRD	1,54	1,45	6,04
Puntos APR-GRDs	1.076,79	864,56	24,55
Altas APR-GRDs Quirúrgicos	146	114	28,00
Porcentaje Altas APR-GRDs Quirúrgicos (%)	20,86	19,13	9,04
Altas con Interv. Quirúrgica	116	89	30,00
Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%)	16,57	14,93	10,97
Estancia Media Preoperatoria	0,86	1,09	-21,18
Estancia Media Preoperatoria Programada	0,47	0,56	-16,06
Estancia Media Preoperatoria Urgente	11,94	8,41	41,92
Éxitus	26	16	63,00
Porcentaje de Éxitus (%)	3,71	2,68	38,36
Altas Codificadas	700	596	17,00
Porcentaje Codificación (%)	100,00	100,00	0,00
Promedio Diagnósticos codificados	9,48	8,85	7,22
Promedio Procedimientos codificados	4,52	3,63	24,58

# 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 2022

Proyectos de Investigación	2022	
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 2022**

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	2022	
Artículos	39	
Factor de Impacto acumulado	225,452	

1. Oral Acid Load Down-Regulates Fibroblast Growth Factor 23.

Vidal A, Pineda C, Raya AI, Rios R, Espartero A, **Muñoz-Castañeda JR, Rodriguez M**, Aguilera-Tejero E, Lopez I.

Nutrients. 2022 Feb 28;14(5):1041. doi: 10.3390/nu14051041.

PMID: 35268016

2. The Direct Effect of Fibroblast Growth Factor 23 on Vascular Smooth Muscle Cells Phenotype and Function.

Vergara N, **de Mier MVP, Rodelo-Haad C**, Revilla-González G, Membrives C, Díaz-Tocados JM, Martínez-Moreno JM, Torralbo AI, Herencia C, Rodríguez-Ortiz M, López-Baltanás R, Richards WG, Felsenfeld A, **Almadén Y, Martín-Malo A**, Ureña J, **Santamaría R, Soriano S, Rodríguez M, Muñoz-Castañeda JR**.

Nephrol Dial Transplant. 2022 Jul 22:gfac220. doi: 10.1093/ndt/gfac220. Online ahead of print.

PMID: 35867864

3. An Expert Perspective on Phosphate Dysregulation With a Focus on Chronic Hypophosphatemia.

Aljuraibah F, Bacchetta J, Brandi ML, Florenzano P, Javaid MK, Mäkitie O, Raimann A, **Rodriguez M**, Siggelkow H, Tiosano D, Vervloet M, Wagner CA.

J Bone Miner Res. 2022 Jan;37(1):12-20. doi: 10.1002/jbmr.4486. Epub 2021 Dec 23.

PMID: 34870347

4. SARS-CoV-2 Infection Evolution Among Nephrologists During the Pandemic: Clinical Features and Impact of Vaccination.

Quiroga B, Ortiz A, Sánchez-Álvarez E, Goicoechea M, de Sequera P; Spanish Society of Nephrology Council.

Kidney Int Rep. 2022 Jul;7(7):1686-1689. doi: 10.1016/j.ekir.2022.04.093. Epub 2022 May 5.

PMID: 35529248

5. Bone mineral density and growth changes in patients with distal renal tubular acidosis after two-years treatment with a new alkalizing drug (ADV7103).

Bertholet-Thomas A, Manso-Silván MA, Navas-Serrano V, Guittet C, Joukoff S, Bacchetta J, Boyer O, **Rodriguez Portillo M**, Granier LA.

Nefrologia (Engl Ed). 2022 Dec 16:S2013-2514(22)00171-7. doi: 10.1016/j.nefro.2022.02.012. Online ahead of print.

PMID: 36529656

6. Incorporating zeolitic-imidazolate framework-8 nanoparticles into kidney scaffolds: a first step towards innovative renal therapies.

**Guerrero F**, Pulido V, Hamad S, Aljama P, **Martín-Malo A**, Carrillo-Carrión C.

Nanoscale. 2022 Dec 8;14(47):17543-17549. doi: 10.1039/d2nr04246k.

PMID: 36421023

7. Loss of humoral response 3 months after SARS-CoV-2 vaccination in the CKD spectrum: the multicentric SENCOVAC study.

Quiroga B, Soler MJ, Ortiz A, Bernat A, Muñoz Díaz AB, Jarava Mantecón CJ, Gómez Pérez VO, Calderón González C, Cervienka M, Mazuecos A, Cazorla JM, Carnerero Di Riso M, Martínez S, Ortega Diaz M, Lucena Valverde R, Sánchez Márquez MG, Lancho Novillo C, González Parra E, Gracia-Iguacel C, Rodrigo De Tomas MT, Aguilar Cervera MC, Giorgi M, Muñoz Ramos P, Macías Carmona N, Toapanta N, Cigarrán S, Ruiz San Millán JC, Santana Estupiñán R, Crespo M, Villacorta Linaza B, Jimeno Martín MI, Rodríguez-Osorio Jiménez L, **Soriano S**, González Ferri D, Pizarro Sánchez MS, Yugueros A, Leyva A, Rojas J, Gansevoort RT, de Sequera P; SENCOVAC collaborative network.

Nephrol Dial Transplant. 2022 Apr 25;37(5):994-999. doi: 10.1093/ndt/gfac007.

PMID: 35022757

8. Humoral Response to Third Dose of SARS-CoV-2 Vaccines in the CKD Spectrum.

Quiroga B, Soler MJ, Ortiz A, Orero E, Tejedor S, Mantecón CJJ, Gómez Pérez VO, Marín Franco AJ, Alfaro Sánchez C, Puerta Carretero M, Jaldo Rodríguez MT, Carnerero Di Riso MA, Martínez S, González CC, Cervienka M, Macías Carmona N, Arroyo D, Pérez Del Valle KM, de Arriba G, Mazuecos A, Cazorla JM, Pereira M, González Parra E, Sánchez Márquez MG, Lancho Novillo C, Toyos Ruiz C, Aguilar Cervera MC, Muñoz Ramos P, Sánchez Horrillo A, Jimeno Martín I, Toapanta N, Cigarrán Guldris S, Folgueiras López M, Valero San Cecilio R, Villacorta Linaza B, Minguela Pesquera I, Santana Estupiñán R, Zamora R, **Soriano S**, Muñoz de Bustillo E, Pizarro Sánchez MS, Martínez Puerto AI, Yugueros A, Muñiz Pacios L, Leyva A, Rojas J, Gansevoort RT, de Sequera P; SENCOVAC collaborative network.

Clin J Am Soc Nephrol. 2022 Jun;17(6):872-876. doi: 10.2215/CJN.01770222. Epub 2022 May 12.

PMID: 35551070

9. CKD: The burden of disease invisible to research funders

Cabrera, SS. AIRG-E, EKPF, ALCER, FRIAT, REDINREN, RICORS2040, SENEPRO; SET, ONT

Nefrología. Jan-Feb 2022;42(1):65-84/ PMID: 34803202

Nefrologia (Engl Ed). 2022 Jan-Feb;42(1):65-84. doi: 10.1016/j.nefro.2021.09.005.

PMID: 36153901

10. Immunoguided Discontinuation of Prophylaxis for Cytomegalovirus Disease in Kidney Transplant Recipients Treated With Antithymocyte Globulin: A Randomized Clinical Trial.

Páez-Vega A, Gutiérrez-Gutiérrez B, **Agüera ML**, Facundo C, Redondo-Pachón D, Suñer M, López-Oliva MO, Yuste JR, Montejo M, Galeano-Álvarez C, Ruiz-San Millan JC, Los-Arcos I, Hernández D, Fernández-Ruiz M, Muñoz P, Valle-Arroyo J, Cano A, **Rodríguez-Benot A**, Crespo M, **Rodelo-Haad C**, Lobo-Acosta MA, Garrido-Gracia JC, Vidal E, Guirado L, Cantisán S, Torre-Cisneros J; TIMOVAL Study Group.

Clin Infect Dis. 2022 Mar 9;74(5):757-765. doi: 10.1093/cid/ciab574.

PMID: 34228099

11. Preface: the 12th Congress of the Andalusian Society of Organ and Tissue Transplantation.

**Rodríguez-Benot A**, Villegas T.

Transplant Proc. 2022 Jan-Feb;54(1):3. doi: 10.1016/j.transproceed.2021.12.008. Epub 2022 Jan 13.

PMID: 35034788

12. [Update of the recommendations on the management of the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic (COVID-19) in kidney transplant patients.].

López V, Mazuecos A, Villanego F, López-Oliva M, Alonso A, Beneyto I, Crespo M, Díaz-Corte C, Franco A, González-Roncero F, Guirado L, Jiménez C, Juega J, Llorente S, Paul J, **Rodríguez-Benot A**, Ruiz JC, Sánchez-Fructuoso A, Torregrosa V, Zárraga S, Rodrigo E, Hernández D; Grupo de Estudio GREAT y SENTRA.

Nefrología. 2022 Nov 15. doi: 10.1016/j.nefro.2022.11.001. Online ahead of print.

PMID: 36405492

13. Breakthrough Infections Following mRNA SARS-CoV-2 Vaccination in Kidney Transplant Recipients.

Mazuecos A, Villanego F, Zarraga S, López V, Oppenheimer F, Llinàs-Mallof L, Hernández AM, Rivas A, Ruiz-Fuentes MC, Toapanta NG, Jiménez C, Cabello S, Beneyto I, Aladrén MJ, **Rodríguez-Benot A**, Canal C, Molina M, Pérez-Flores I, Saura IM, Gavela E, Franco A, Lorenzo I, Galeano C, Taberner G, Pérez-Tamajón L, Martín-Moreno PL, Fernández-Girón F, Siverio O, Labrador PJ, De Arriba G, Simal F, Cruzado L, Moína I, Alcalde G, Sánchez-Álvarez E, Pascual J, Crespo M; Spanish Society of Nephrology COVID-19 Group.

Transplantation. 2022 Jul 1;106(7):1430-1439. doi: 10.1097/TP.0000000000004119. Epub 2022 Apr 1.

PMID: 35384924

14. Short- and Long-Term Intestinal Complications After Combined Pancreas-Kidney Transplantation.

Durán Martínez M, Calleja Lozano R, Arjona-Sánchez Á, Sánchez-Hidalgo JM, Ayllón Terán MD, Rodríguez-Ortiz L, Campos Hernández P, **Rodríguez-Benot A**, Briceño Delgado J.

Transplant Proc. 2022 Nov;54(9):2467-2470. doi: 10.1016/j.transproceed.2022.09.014. Epub 2022 Nov 1.

PMID: 36328814

15. Hospital Management and Ambulatory Patient Care After COVID-19 Infection in Kidney Transplant.

Redondo MT, **Martínez CM**, **Guerrero PR**, **Morales MLA**, **De Rueda ÁT**, **Benot AR**.

Transplant Proc. 2022 Jan-Feb;54(1):22-24. doi: 10.1016/j.transproceed.2021.09.067. Epub 2021 Nov 12.

PMID: 34963513

16. Long-term Kidney Function Evolution in Living Kidney Donors: A Single Center Experience.

**Ciudad Montejo M, Torres De Rueda Á, Rodríguez Fuentes DA, Navarro Cabello MD, Rodríguez Benot A, Santamaría Olmo R, Agüera Morales ML.**

Transplant Proc. 2022 Nov;54(9):2431-2433. doi: 10.1016/j.transproceed.2022.10.015. Epub 2022 Nov 21.

PMID: 36424225

17. Incidence of Lymphoproliferative Disorders After Renal Transplantation is Down, but the Poor Prognosis Remains. Multicenter 32-Year Cohort Study.

Franco A, Hernández D, Más-Serrano P, Zarraga S, Sanchez A, Crespo M, Mazuecos A, Diaz-Corte C, **Rodríguez-Benot A**, Jimenez C, Gonzalez Y.

Transplant Proc. 2022 Nov;54(9):2462-2466. doi: 10.1016/j.transproceed.2022.10.017. Epub 2022 Nov 12.

PMID: 36379722

18. Second and Third Chance to Stop Having Diabetes. Pancreas Retransplant With Functional Kidney Graft: A Single-Center Experience.

**González Ruiz-Moyano C, Muñoz Martínez C, Torres De Rueda Á, Navarro Cabello MD, Rodríguez Benot A, Agüera Morales ML.**

Transplant Proc. 2022 Nov;54(9):2471-2474. doi: 10.1016/j.transproceed.2022.10.004. Epub 2022 Oct 31.

PMID: 36328816

19. Patient and graft survival in pancreas transplant recipients: The EFISPAN study.

Ventura-Aguilar P, Cabello M, Beneyto I, **Navarro Cabello D**, Tabernero G, Alonso A, Ruiz JC, Llorente S; EFISPAN group.

Nefrologia (Engl Ed). 2022 Dec 6:S2013-2514(22)00145-6. doi: 10.1016/j.nefro.2022.11.019. Online ahead of print.

PMID: 36494288

20. Correction to: From cardiorenal syndromes to cardioneurology: a reflection by nephrologists on renocardiac syndromes.

Quiroga B, Ortiz A, Navarro-González JF, **Santamaría R**, de Sequera P, Díez J.

Clin Kidney J. 2022 Jul 27;15(9):1792. doi: 10.1093/ckj/sfac175. eCollection 2022 Sep.

PMID: 36005924

21. Trends in Mortality Due to Myocardial Infarction, Stroke, and Pulmonary Embolism in Patients Receiving Dialysis.

Ocak G, Boenink R, Noordzij M, Bos WJW, Vikse BE, Cases A, Kerschbaum J, Helve J, Nordio M, Arici M, Mercadal L, Wanner C, Palsson R, Hommel K, De Meester J, Kostopoulou M, **Santamaria R**, Rodrigo E, Rydell H, Bell S, Massy ZA, Jager KJ, Kramer A.

JAMA Netw Open. 2022 Apr 1;5(4):e227624.

doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.7624.

PMID: 35435972

22. Chronic kidney disease and vascular risk - what's new?

**Santamaría Olmo R, Pendón Ruiz de Mier MV, Rodelo Haad C.**

Hipertens Riesgo Vasc. 2022 Jan-Mar;39(1):3-7. doi: 10.1016/j.hipert.2022.01.001.

PMID: 35152979

23. Thrombotic microangiopathy in patients with malignant hypertension.

Cavero T, Auñón P, Caravaca-Fontán F, Trujillo H, Arjona E, Morales E, Guillén E, Blasco M, **Rabasco C, Espinosa M**, Blanco M, Rodríguez-Magariños C, Cao M, Ávila A, Huerta A, Rubio E, Cabello V, Barros X, Goicoechea de Jorge E, Rodríguez de Córdoba S, Praga M; Spanish Group for the Study of Glomerular Diseases (GLOSEN). Nephrol Dial Transplant. 2022 Aug 24;gfac248. doi: 10.1093/ndt/gfac248. Online ahead of print.

PMID: 36002030

24. Anti-glomerular Basement Membrane Glomerulonephritis: A Study in Real Life. Sánchez-Agesta M, **Rabasco C**, Soler MJ, Shabaka A, Canllavi E, Fernández SJ, Cazorla JM, López-Rubio E, Romera A, Barroso S, Huerta A, Calle L, Sierra M, Domínguez-Torres P, Moreno-Ramírez M, Afonso S, Mascarós V, Coca A, **Espinosa M**; Spanish Group for the Study of Glomerular Diseases (GLOSEN).

Front Med (Lausanne). 2022 Jul 5;9:889185. doi: 10.3389/fmed.2022.889185. eCollection 2022.

PMID: 35865174

25. Real clinical experience after one year of treatment with tolvaptan in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease.

Naranjo J, Borrego F, Rocha JL, Salgueira M, Martín-Gomez MA, Orellana C, Morales A, Vallejo F, Hidalgo P, Rodríguez F, Garófano R, González I, Esteban R, **Espinosa M**. Front Med (Lausanne). 2022 Sep 29;9:987092. doi: 10.3389/fmed.2022.987092. eCollection 2022.

PMID: 36250074

26. Kidney Biopsy in Patients with Cancer along the Last Decade: A Multicenter Study.

Bolufer M, García-Carro C, Blasco M, Quintana LF, Shabaka A, **Rabasco C**, Draibe J, Merino A, Melero MR, Alonso F, Buxeda A, Batalha P, Visús MT, Soler MJ.

J Clin Med. 2022 May 21;11(10):2915. doi: 10.3390/jcm11102915.

PMID: 35629041

27. Longitudinal change in proteinuria and kidney outcomes in C3 glomerulopathy.

Caravaca-Fontán F, Díaz-Encarnación M, Cabello V, Ariceta G, Quintana LF, Marco H, Barros X, Ramos N, Rodríguez-Mendiola N, Cruz S, Fernández-Juárez G, Rodríguez A, Pérez de José A, **Rabasco C**, Rodado R, Fernández L, Pérez Gómez V, Ávila A, Bravo L, Espinosa N, Allende N, Sanchez de la Nieta MD, Rodríguez E, Olea T, Melgosa M, Huerta A, Miquel R, Mon C, Fraga G, de Lorenzo A, Draibe J, Cano-Megías M, González F, Shabaka A, López-Rubio ME, Fenollosa MÁ, Martín-Penagos L, Da Silva I, Alonso Titos J, Rodríguez de Córdoba S, Goicoechea de Jorge E, Praga M.

Nephrol Dial Transplant. 2022 Jun 23;37(7):1270-1280. doi: 10.1093/ndt/gfab075. PMID: 33779754

28. Development and validation of a nomogram to predict kidney survival at baseline in patients with C3 glomerulopathy.

Caravaca-Fontán F, Rivero M, Cavero T, Díaz-Encarnación M, Cabello V, Ariceta G, Quintana LF, Marco H, Barros X, Ramos N, Rodríguez-Mendiola N, Cruz S, Fernández-Juárez G, Rodríguez A, Pérez de José A, **Rabasco C**, Rodado R, Fernández L, Pérez-Gómez V, Ávila A, Bravo L, Espinosa N, Allende N, Sanchez de la Nieta MD, Rodríguez E, Olea T, Melgosa M, Huerta A, Miquel R, Mon C, Fraga G, de Lorenzo A, Draibe J, González F, Shabaka A, López-Rubio ME, Fenollosa MÁ, Martín-Penagos L, Da Silva I, Alonso Titos J, Rodríguez de Córdoba S, Goicoechea de Jorge E, Praga M. Clin Kidney J. 2022 Apr 28;15(9):1737-1746. doi: 10.1093/ckj/sfac108. eCollection 2022 Sep.

PMID: 36003665

29. COVID-19 in Patients with Glomerular Disease: Follow-Up Results from the IRoc-GN International Registry

Meryl Waldman, Maria Jose Soler, Clara García-Carro, Liz Lightstone, Tabitha Turner-Stokes, Megan Griffith, Joan Torras, Laura Martinez Valenzuela, Oriol Bestard, Colin Geddes, Oliver Flossmann, Kelly L Budge, Chiara Cantarelli, Enrico Fiaccadori, Marco Delsante, Enrique Morales, Eduardo Gutierrez, Jose A Niño-Cruz, Armando J Martinez-Rueda, Giorgia Comai, Claudia Bini, Gaetano La Manna, Maria F Slon, Joaquin Manrique, Alejandro Avello, Raul Fernandez-Prado, Alberto Ortiz, Smaragdi Marinaki, Carmen Rita Martin Varas, **Cristina Rabasco Ruiz**, Milagros Sierra-Carpio, Rebeca García-Agudo, Gema Fernández Juárez, Alexander J Hamilton, Annette Bruchfeld, Constantina Chrysochou, Lilian Howard, Smeeta Sinha, Tim Leach, Irene Agraz Pamplona, Umberto Maggiore, Paolo Cravedi

Kidney360. 2021 Dec 3;3(2):293-306. doi: 10.34067/KID.0006612021. eCollection 2022 Feb 24.

PMID: 35373130

30. Oral Anticoagulation in Patients with Chronic Kidney Disease and Non-Valvular Atrial Fibrillation: The FAERC Study.

Montomoli M, Roca L, Rivera M, Fernandez-Prado R, Redondo B, Camacho R, **Moyano C**, Pampa S, Gonzalez A, Casas J, Kislikova M, Sanchez Horrillo A, Cabrera Cárdena A, Quiroga B, **Rabasco C**, Piqueras S, Suso A, Reque J, Villa J, **Ojeda R**, Arroyo D.

Healthcare (Basel). 2022 Dec 17;10(12):2566. doi: 10.3390/healthcare10122566.

PMID: 36554089

31. Distinct Solute Removal Patterns by Similar Surface High-Flux Membranes in Haemodiafiltration: The Adsorption Point of View

Gomez M, Bañon-Maneus E, Arias-Guillén M, Fontseré N, Broseta JJ, **Ojeda R**, Maduell F

Blood Purif. 2022;51(1):38-46. doi: 10.1159/000514936. Epub 2021 Mar 31.  
PMID: 33789268

32. Live donor kidney transplantation. Situation analysis and roadmap.

de la Oliva Valentín M, Hernández D, Crespo M, Mahillo B, Beneyto I, Martínez I, Kanter J, Calderari E, Gil-Vernet S, Sánchez S, **Agüera ML**, Bernal G, de Santiago C, Díaz-Corte C, Díaz C, Espinosa L, Facundo C, Fernández-Lucas M, Ferreiro T, García-Erauzkin G, García-Alvarez T, Fraile P, González-Rinne A, González-Soriano MJ, González E, Gutiérrez-Dalmau A, Jiménez C, Lauzurica R, Lorenzo I, Martín-Moreno PL, Moreso F, de Gracia MC, Pérez-Flores I, Ramos-Verde A, Revuelta I, Rodríguez-Ferrero ML, Ruiz JC, Sánchez-Sobrino B, Domínguez-Gil B.

Nefrología (Engl Ed). 2022 Jan-Feb;42(1):85-93. doi: 10.1016/j.nefro.2022.02.002.  
Epub 2022 Apr 2.

PMID: 36153903

33. Prevalence of chronic disease after heart transplant: a single center experience  
**Isabel López López, Ana Isabel Robles López, José María Arizón del Prado, Alberto rodríguez Benot, sagrario soriano Cabrera and María Luisa Agüera Morales**

Transplant Proc. 2022. Volume 54, Issue 9, November 2022, Pages 2482-2485.

<https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2022.09.002>

PMID:

34. [2022 Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the Spanish Society of Hypertension]

Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA)

M. Gorostidi,\*, T. Gijón-Conde,\*, A. de la Sierra, E. Rodilla, E. Rubio, E. Vinyoles, A. Oliveras, **R. Santamaría**, J. Segura, A. Molinero, D. Pérez-Manchón, M. Abad, J. Abellán, P. Armario, J.R. Banegas, M. Camafort, C. Catalina, A. Coca, J.A. División, M. Domenech, N. Martell, E. Martín-Rioboó, F. Morales-Olivas, V. Pallarés, L. Pérez de Isla, M.A. Prieto, J. Redón, L.M. Ruilope y J.A. García-Donaire

Hipertens Riesgo Vasc. 2022 Oct-Dec;39(4):174-194.

doi: 10.1016/j.hipert.2022.09.002. Epub 2022 Sep 22.

PMID: 36153303

35. Seguridad y efectividad del oxihidróxido sucroférico en pacientes españoles en diálisis: subanálisis del estudio VERIFIE

Bajo MA, Ríos F, Arenas MD, Devesa RJ, Molina MJ, Delgado M, Molina P, García N, **Martín-Malo A**, Peiró R, Cannata J, de Francisco ALM

Nefrología 2022; 42:594-606. DOI: 10.1016/j.nefro.2021.04.015

PMID:

36. Bodas de plata: 25 años de la primera demostración del efecto directo del fósforo en la célula paratiroidea

Bover J, Trinidad P, Jara A, Soler J, **Martín-Malo A**, Torres A, Frazão J, Ureña P, Dusso A, Arana C, Graterol F, Romero G, Troya M, Samaniego D, D'Marco L, Valdivielso JL, Fernández E, Arenas MD, Torregrosa V, Navarro JF, Lloret MJ, Ballarín JA, Bosch R, Górriz JL, de Francisco AGL, Gutiérrez O, Ara J, Felsenfeld A, Canalejo A, Almadén Y

Nefrología Vol. 42: 621-740, 2022. DOI: 10.1016/j.nefro.2021.12.005

PMID:

37. Aspectos no resueltos en el manejo de la anemia renal, un consenso Delphi del Grupo de Anemia de la S.E.N

Portolés J, **Martín-Malo A**, Martín-Rodríguez L, Fernández-Fresnedo G, De Sequera P, Sánchez E, Ortiz-Arduan A, Cases A

Nefrología DOI: 10.1016/j.nefro.2022.11.009

PMID:

38. Percepción de los nefrólogos españoles sobre un problema antiguo no resuelto: Prurito asociado a la enfermedad renal crónica (Pa-ERC).M.

M. Goicoechea, M.D. Arenas-Jimenez, N. Areste, R.E. Perez-Morales, V. Esteve, E. Sanchez-Alvarez, G. Alcalde Bezhoid, A. Blanco, R. Sanchez-Villanueva, P. Molina, **R. Ojeda**, M. Prieto-Velasco, J.M. Buades

Nefrología. 10.1016/j.nefro.2022.04.009

PMID:

39. ¿Puede el tratamiento con apabetalona reducir el riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica y síndrome coronario agudo reciente?

Análisis crítico: **Cayetana Moyano Peregrín**. Kalantar-Zadeh K, Schwartz GG, Nicholls SJ, Buhr KA, Ginsberg HN, Johansson JO, et al.; BETonMACE Investigators. Effect of Syndrome: Results from the BETonMACE Randomized Controlled Trial. Clin J Am Soc Nephrol. 2021;16:705-16. Apabetalone on Cardiovascular Events in Diabetes, CKD, and Recent Acute Coronary

NefroPlus 2021;13(2):16-20

PMID:

# INFORME SEGURIDAD AÑO 2022

## (Area de diálisis y de hospitalización)

### ANÁLISIS DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DEL ÁREA DE DIÁLISIS DEL AÑO 2022. ACTUACIONES PARAPREVENCIÓN DE RIESGOS.

Objetivo básico 4.2.4H2\_\_\_ Índice Sintético de Seguridad del paciente (ISSP).

Indicador 4.2.4H2.1: Notificación y análisis de Incidentes de Seguridad del Paciente  
Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

#### 1.- Profesionales en el área de diálisis:

- D. Rodolfo Crespo Montero, supervisor de la unidad de diálisis hospitalaria.
- D<sup>ª</sup> Mercedes Sánchez-Ramades, enfermera
- D<sup>ª</sup>. MariaJoseSag, enfermera
- D<sup>ª</sup> Carmen Ramírez, enfermera
- D<sup>ª</sup> Magdalena Caballero, auxiliar de enfermería
- D<sup>ª</sup> Raquel Ojeda, FEA nefrología

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

A través de este sistema se han comunicado desde el Servicio de Calidad del HURS enero-diciembre 2022 un total de 30 eventos adversos (EAs), lo que supone un descenso importante de notificaciones respecto a las realizadas por el servicio en 2021 (45) y 2020 (69), aunque el número es similar a las notificaciones del 2019 (32). Desde el servicio se da una gran importancia a la notificación, como objetivo para mantener la mejora continua en la atención a nuestros pacientes, y muestra de ellos son las reuniones

Como en años anteriores, y dentro de lo esperable, dado que estamos realizando un tratamiento extracorpóreo, **de los 30 EAs notificados,**

#### **20 fueron notificados desde el área de diálisis.**

A continuación, se desglosan y analizan los EAs notificados desde el área de diálisis en 2022 totales y los notificados en el segundo semestre del año. Los EAs notificados desde diálisis durante todo el 2022 han sido un total de 20/30, lo que supone el 66.6 % del total. De los 20 EAs notificados desde diálisis, 12 (60 %) han sido notificados en el segundo semestre, tal y como se recoge en la siguiente tabla:

EVENTOS ADVERSOS ÁREA DIÁLISIS 2022	TOTAL 2022	SEGUNDO SEMESTRE Julio-Diciembre	EVENTOS CENTINELA (* )
Hipotensión Intradialisis	1	1	
Hematoma de FAV	1	1	
Coagulación del sistema	4	1-	
Aumento presiones sistema	-	-	
Hemostasia prolongada	-	-	
Sangrado puntos punción	-	-	
Caída	3	3	*
Calambres	-	-	
Perdida sanguínea	-	-	
Salida Aguja	2	-	*
Dolor precordial	-	-	
Error de filtro	1	1	
Conexión errónea monitor VHB	-	-	
Punción fallida FAV	-	-	
Problemas CVC	1	1	*
Trasfusión innecesaria	-	-	
Error programación UF	-	-	
Mala disciplina Paciente	2	1	
Error Comunicación Planta-Sala diálisis	1	1	
Salida de ácido	-	-	
Otros	3 (#)	2	*
TOTAL	20	12 (60 %)	

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

# En este grupo se recogen eventos relacionados con descoordinación entre el personal, como es el caso de bajar a un paciente que no estaba programado para dializarle (error de comunicación entre personas), sin ninguna consecuencia para el paciente mayor al de el traslado innecesario, pero sin mayores consecuencias.

#Otro de los eventos comunicados en este apartado tiene que ver con una duda sobre el sistema informático de diálisis que aún estaba pendiente de entrar en vigor, en la unidad de diálisis del centro periférico, y que no afecta a ningún paciente.

#Por último comentar que también se recoge en este apartado un evento que tiene que ver con la caída del palo de suero sobre un paciente, durante el traslado de planta a diálisis, que en esta ocasión sí que afectó al paciente, porque le supuso hacerle una laceración, por lo que se consideró evento centinela, y se analizó y pusieron medidas desde el servicio. Este EA y las medidas que se adoptaron, se recogen en el documento enviado a la Unidad de Calidad el pasado 08 de julio, dentro del informe que se elaboró para comunicarnos con Calidad, tal y como se recoge en el nuevo objetivo del Contrato Programa 2022, el objetivo 4.2.4.7 (documentos enviados a la Unidad de Calidad correspondientes a 2022, el del 08/07 y el del 15/01/23).

Cuando se analizan los EAs notificados en el segundo semestre de 2022, los más frecuentes en esta ocasión, son las caídas (que son 3 en total). Dada la importancia de las caídas, y las consecuencias clínicas para el paciente, se ha considerado la “caída” como evento adverso centinela, lo que ha dado lugar a varias reuniones del grupo, tanto desde el área de hospitalización-consultas como por parte de los componentes del área de diálisis, del grupo de seguridad del paciente de nuestro servicio.

Por otra parte cabe destacar un descenso importante del número de coagulaciones del sistema en el segundo semestre respecto al primero, este descenso de coagulaciones del sistema posiblemente se relacione con las medidas adoptadas por el grupo de trabajo en el año previo, y del que se hace recordatorio periódico en las reuniones que se convocan para

hablar de la seguridad del paciente. Se ha recordado las medida adoptadas previamente desde diálisis, con el objetivo de disminuir el número de EAs (principalmente revisión de las pautas de anticoagulación de los pacientes por parte de los facultativos responsables de cada paciente, así como revisión y actualización del POE de coagulación para hemodiálisis de nuestro servicio).

A lo largo del segundo semestre de 2022, 6 de los 12 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 de cada uno de ellos, para valorar la causa-raíz y se han propuesto áreas de mejora para evitar que vuelvan a aparecer, los eventos centinela analizados han sido:

#### A. Caída de paciente/s en la unidad de diálisis.

- En este punto, se han realizado reuniones tanto del área de hospitalización (quienes desarrollaron e implementaron un tríptico para evitar las caídas en el área de hospitalización), como de diálisis (quienes tras reunirnos y revisar la situación, se llegó a la decisión que era muy importante **implementar medidas de mejora** para evitarlas, por lo que se ha modificado y adaptado a la diálisis, el tríptico elaborado por los compañeros del área de seguridad del paciente en hospitalización de nuestro servicio. Este tríptico se ha implementado en ambas unidades de diálisis (tanto en la hospitalaria como en el centro periférico Perpetuo Socorro).

-Propuestas de mejora:

\*Educación al paciente y familiares de las medidas a adoptar para evitar las caídas.

\*Implementación del tríptico con recomendaciones, para evitar las caídas.



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Salud y Familias  
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

## Prevención de Caídas Pacientes en Diálisis



Todos podemos caer, pero....

**¿Quién tiene más riesgo?**

- Mayores de 65 años.
- Pacientes después de la Hemodiálisis y en Diálisis Peritoneal.
- Con dificultades para ver, oír, caminar o moverse.

• Si toma medicamentos:

- Para dormir, disminuir la tensión arterial, la glucosa,...

• Pacientes:

- Desorientados, mareados.
- Recién operados.
- Portadores de sueros o sondas

**¿CÓMO PUEDEN PREVENIRSE LAS CAÍDAS?**

- NO LEVANTARSE RÁPIDO**, espere un par de minutos sentado en el borde de la cama o sillón, sobre todo si lleva mucho tiempo acostado.
- Utilice **CALZADO ADECUADO**: zapatillas cerradas y pida que le ayuden a ponerselas.



-NO camine descalzo o sólo con calcetines.

-**VAYA SIEMPRE ACOMPAÑADO DENTRO DE LA UNIDAD ( al peso, al baño...) POR UN PROFESIONAL**

-No salga de la Unidad sin avisar.

-Utilice bastón o andador si tiene problemas para caminar.

-Si tiene subidas las barandillas de la cama, déjelas así, es por su seguridad.

-Pida ayuda si necesita levantarse.

**¡¡IMPORTANTE!! COLABORACIÓN DE FAMILIARES PARA PREVENIR LAS CAÍDAS EN EL HOSPITAL O EL DOMICILIO:**

- **Ayudar en la deambulación el día que sale de diálisis si lo precisa.**
- **Ayudar** en la higiene, ir al baño, levantarse,...

En el Hospital:

- Deje el mobiliario de la habitación en su sitio para que no moleste.
- Si deja **SOLO al paciente AVÍSENOS.**
- Mantenga las medidas preventivas tal y como las ha encontrado.
- Coloque los objetos personales y el timbre a su alcance.

1-Diciembre-2022



#### **B. Salida de agujas.**

- Durante el año se han notificado 2 salidas, una de ellas por mala fijación (pero tras un análisis del evento se concluyó que no había sido por defecto de material), y una segunda que estuvo relacionada con la poca experiencia del profesional (sustitución en periodo vacacional) que realizó la fijación inadecuadamente (así se recoge en la notificación), lo que pone de relieve la importancia de, siempre que sea posible (en el servicio nos consta que este pasado 2022 fue imposible la contratación de personal con experiencia en diálisis, en periodo vacacional), que el personal que atiende el tratamiento con diálisis, sea personal con experiencia en la técnica.

-Propuestas de mejora:

\*Revisión de la fijación de agujas por parte del personal de enfermería, (recordatorio y revisión periódico).

\*Evitar que profesionales sin experiencia en la técnica, sean responsables de las sesiones de diálisis, sin asegurarnos de que previamente pueden recibir una correcta formación.

#### **C. Pérdida de sangre por problemas con las líneas de conexión con un CVC.**

- En este EA, se produjo pérdida de sangre, por una fisura de la unión del CVC con las líneas. Tras un análisis del EA se concluyó que el problema estuvo en el defecto físico del material fungible, por lo que se contactó con la empresa responsable, y se le notificó el número de lote, para que pudieran hacer un seguimiento del mismo y evitar así, nuevos EAs.

Tras un seguimiento estrecho, se ha confirmado que fue un problema puntual, y que no se ha repetido.

- Propuesta de mejora:

\*Contacto con la casa comercial responsable de la fabricación de las líneas, a los que se les trasmite el problema puntual, y el número de lote para que puedan hacer un seguimiento.

\*Seguimiento estrecho de todos los materiales del mismo lote, adquiridos en nuestra unidad, para anticiparnos y evitar nuevos EAs.

### **3.- Resultados de la Autoauditoria 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 2022**. Se evaluaron **2335 sesiones** de diálisis de 68 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 68 pacientes, 44 hombres (64.7%) y 24 mujeres (35.3%), con una edad media de 60 años (rango 36-90 años), de ellos 26 (38.2 %) son diabéticos. El acceso vascular era: 15 (22 %) pacientes se dializaban a través de catéter venoso central y 53 (78 %) a través de fístula arterio-venosa nativa (FAVn).

Se recogieron un total de 71 EA (en el 3 % de las sesiones) en 33 pacientes (50.8 % de los pacientes). Como en años anteriores los EAs más frecuentes fueron: hipotensión 22/71 (31 %), calambres 17/71 (24 %), coagulación del circuito extracorpóreo 12/71 (17 %), hematomas en la FAVn 09/71 (12 %); y en menor proporción se recogieron sangrados en el punto de punción 2 (2.8 %), sangrado postdesconexión en 1 (1.4 %), salida de aguja 1 (1.4 %) y dolor precordial en 1 (1.4 %).

Según la clasificación de gravedad de los EA, los 70 de los 71 EAs fueron de gravedad E (leve) y solo 1 de gravedad F (moderada- error que puede haber contribuido o resultado en daño temporal al paciente y que requiere intervención), según la *Escala Global Trigger Tool*.

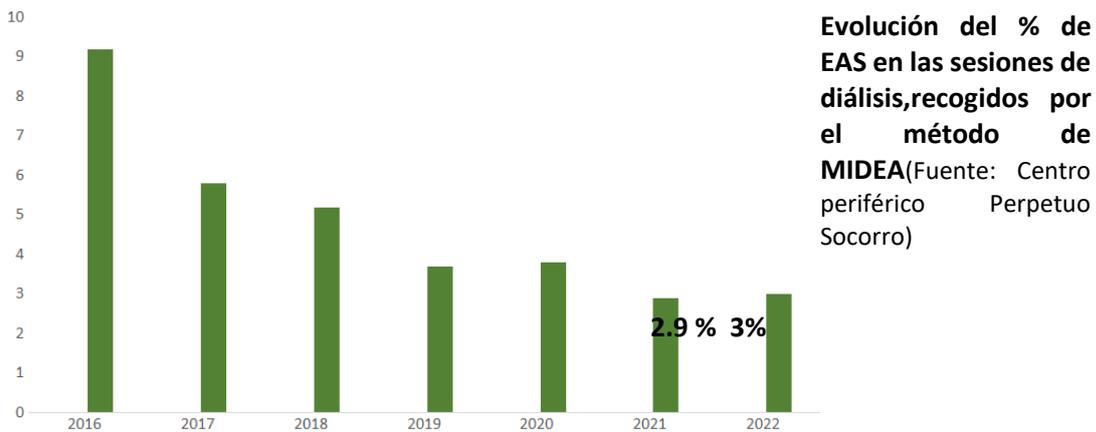
Los datos de los 3 últimos años se recogen en la siguiente tabla:

Año	2022	2021	2020
Número de pacientes	68	65	65
Número de sesiones revisadas	2335	2389	2394
Edad media (años)	60	67.4	67
Hombre/mujer	44/24	49/16	51/14
Diabétes mellitus	26/68	24/65	25/65
Acceso vascular: FAV/CVC	53/15	53/12	52/13
Num. Pacientes con EAs (% del total)	33 (50.8 %)	37 (57%)	33 (51)
Núm. EAs	71	70	92
Hipotensiones (%)	22 (31 %)	19	21
Calambres	17 (24 %)	8	12
Coagulación del circuito	12 (17 %)	18	24
Hematoma FAV	9 (12 %)	16	20
Sangrado punción	2 (2.8 %)	2	-
Sangrado postdesconexión	1 (1.4 %)	4	-
Salida aguja	1 (1.4%)	1	-
Dolor precordial	1 (1.4%)	2	-

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

- Como se puede observar al analizar los datos, en la autoauditoria de registros de sesiones de diálisis del 2022, el número de EAs se mantiene respecto al año anterior (70 en 2021), para similares comorbilidades y similar edad media de los pacientes.

En el siguiente gráfico se recoge el porcentaje de EAs recogidos siguiendo esta metodología, en nuestro centro periférico de diálisis desde el año 2016, observándose un descenso muy importante en los primeros años (desde un 9% de EAs en las sesiones analizadas el primer año, 2016, a un 5.5 % de las sesiones analizadas en 2018), relacionado este descenso con la implementación de medidas generales y específicas para mejorar la seguridad del paciente en estos 2 primeros años. En los años posteriores, se objetiva un descenso lento del % de sesiones con EAs, hasta mantenerse en los últimos 2 años en torno al 3%, lo que significa que para este año 2022, en 2335 sesiones de diálisis analizadas, solo en el 3% de ellas se objetivan EAs. Revisando la bibliografía en relación con estos datos, se pone de manifiesto que este es un porcentaje bajo, y “aceptable” teniendo en cuenta que se está realizando una técnica extra-corpórea, por lo que desde el servicio se seguirá trabajando para mantenernos en este sentido, para evitar los EAs en la asistencia a nuestros pacientes.



#### **4.- Propuestas de oportunidades de mejora, tras analizar los eventos adversos del área de diálisis correspondientes al año 2022:**

- Analizar si existen problemas y/o dudas a la hora de comunicar los EAs por parte del personal del servicio, y si se objetivan, aumentar el número de sesiones periódicas con los compañeros (para este 2023 la propuesta es realizar como mínimo 2-3/año), **para mejorar la Comunicación de Eventos adversos**, tanto presenciales como a través de la plataforma Circuit®.
- **Divulgar el Plan de Seguridad del paciente en HD** tras la revisión-modificaciones, entre los profesionales (Este **año 2022**, como novedad, se han realizado 3 sesiones con al Unidad de Calidad, en la que **se ha revisado el mapa del proceso de diálisis**, y actualmente estamos en la etapa de implementación de los cambios, tras repartir las tareas entre diferentes compañeros de diálisis).
- 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:

\*\* Para disminuir y/o evitar las caídas, se propone realizar educación preventiva sobre las mismas a los pacientes y a los familiares, y se implementa un tríptico elaborado en nuestro servicio.

\*\* Para mejorar la notificación el EA, la propuesta para este año 2023, es convocar reuniones del servicio trimestrales, para comunicar los EAs comunicados, y recordar la forma de realizar la notificación.

## **5.- Conclusiones:**

- En el área de diálisis, en relación con el indicador “Notificación y análisis de Incidentes de Seguridad del Paciente” en el año 2022 cabe destacar el descenso en el número de notificaciones de EAs por el registro del HURS, pero se mantienen el número de los analizados en la autoauditoria de los registros de diálisis que se llevan a cabo anualmente, 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 relacionados con él, a través de la **página Web del Hospital, y comunicados por el Servicio de Calidad y Documentación Clínica**, han sido evaluados periódicamente para objetivar la causa de dichos EAs, y proponer medidas para mejorar y evitarlos.
- En la auto-auditoria de las sesiones de diálisis, realizada durante el 2022, se ha detectado que de las 2335 sesiones evaluadas, aparecen EAs en un 3 % del total de sesiones; comparando con el año previo (2021) en el que fueron en el 2,9 %, se objetiva que, gracias al esfuerzo de todo el equipo, se mantiene la baja probabilidad de sufrir un EA durante la sesión de hemodiálisis por sexto año consecutivo, después de las medidas implantadas desde 2017, y gracias a la concienciación de todo el personal en la prevención de los mismos.
- Respecto a los EAs más frecuentes, este año destaca el aumento de las caídas, posiblemente en relación con el aumento de la fragilidad de nuestros pacientes, Esto ha llevado a nuestro grupo a realizar varias reuniones para analizar los casos e implementar medidas preventivas, como se ha descrito en este informe, previamente.
- Destaca que de nuevo, las coagulaciones del circuito sanguíneo, que en años anteriores han supuesto el EA más frecuente, en 2022, tras adoptar las medidas propuestas en años 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 2022.
- Como en años anteriores, 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 29 de noviembre de 2022. Así mismo se ha comunicado personal médico el pasado 14 de diciembre, en una sesión conjunta de las áreas de hospitalización y diálisis, en formato híbrido (tanto presencial como a través de la plataforma Circuit®). En ambas reuniones se ha transmitido la importancia de notificar los EAs, con el objetivo prioritario de mejorar la calidad asistencial a nuestros pacientes.
- Nuestro servicio sigue apostando por la mejora continua en la atención a

nuestros pacientes, y por este motivo, desde ambas áreas de trabajo en la seguridad del paciente (hospitalización y diálisis), seguiremos con las reuniones periódicas de los grupos, reuniones en las que, desde el área de diálisis se trabaja analizando los eventos notificados y proponiendo opciones de mejora.

# ANÁLISIS DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN AÑO 2022. ACTUACIONES PARAPREVENCIÓN DE RIESGOS

## **1. Profesionales responsables de Seguridad en Hospitalización planta 5ªB:**

D. José Berlango, supervisor de planta de hospitalización  
Dª Pilar González Peñalver, enfermera  
Dª Catalina Blanco Pérez enfermera  
Dª Laura Polonio Salazar, Auxiliar de Enfermería  
D. Alberto Rodríguez Benot, Jefe de sección de Nefrología

## **2. Método de trabajo:**

- a) Recogida de incidentes de seguridad mediante diferentes Sistemas de Notificación:
- a) Notificación mensual de los incidentes registrados por el Servicio de Calidad y Documentación Clínica del HURS.
  - 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.
- b) Análisis de los incidentes de seguridad por la Comisión de Seguridad de Nefrología mediante reuniones periódicas semestrales. Recogida de casos centinelas y análisis de causa/raíz si es preciso.
- c) Recogida de datos de seguridad en historia clínica relacionados con documentos de consentimiento informado, pulseras identificativas, protocolos de acogida.
- d) Propuestas de mejora para corregir o evitar los incidentes detectados en reuniones específicas de la Comisión de Seguridad.
- e) 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.

## **3. Análisis de los eventos adversos**

- a) Reuniones de trabajo realizadas:
- 4 reuniones de recogida de eventos adversos (EA) mediante autoauditorías de historias de salud a lo largo del año 2022.
  - 2 reuniones de análisis de EA: 14/6/21 y 19/12/22

- 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: 12/1/2023

#### **b) Eventos Adversos de Hospitalización**

- En la UGC de Nefrología se han comunicado **30 Eventos Adversos del HURS (SNEA-HURS);**
- de los cuales **10 corresponden a hospitalización.**

#### c) Análisis de los EA comunicados/detectados:

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

- 1) Ha habido un descenso en el número de notificaciones a través del SNEA-HURS
- 2) El 50 % de los pacientes auditados no presentaron EA
- 3) La mayoría los EA han sido caídas o golpes en relación con caídas (11) y pérdidas de vía por extravasación (4). Se ha detectado una flebitis química.

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. Ello ha motivado una acción de mejora para tratar de disminuirlas.

#### d) 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: 0

Falta en HC de Consentimientos informados de procedimientos: 1

Fallo en registro de CI de procedimientos (información incompleta): 4

No se han detectado fallos en la conciliación de la medicación.

Ha ocurrido un fallo en la comunicación planta-diálisis, bajando un paciente a la sala desde la planta sin tener programada sesión de diálisis.

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

El único Consentimiento Informado que no aparece recogido en la historia clínica es un caso de transfusión de hemoderivados.

#### 4. Acciones de mejora para Hospitalización:

1. Se ha realizado una reunión con todos los facultativos del Servicio de Nefrología para difundir los resultados de los eventos adversos y comunicar las acciones de mejora implantadas para reducirlos. Igualmente el supervisor de planta ha informado a los diferentes turnos de enfermería de estas medidas.
2. Se ha revisado el protocolo de vías periféricas del HURS y se ha difundido entre los profesionales.
3. Se ha insistido en la recogida del CI previa la transfusión de hemoderivados en una reunión con los facultativos del servicio y también para que se cumplimenten adecuadamente sin olvidar la identificación del profesional. Se recuerda la obligación de depositar los CI de los pacientes hospitalizados en su historia clínica en papel.
4. Se ha creado un tríptico para cartelería informando sobre los riesgos de caída y su prevención. Los pacientes con riesgo de caída detectados en el protocolo de acogida al ingreso serán informados así como sus cuidadores para reducir el riesgo de caída y se le explicarán utilizando un tríptico que se ha colocado en cada habitación de hospitalización. Otro similar se ha adaptado para pacientes en las unidades de diálisis. Se adjunta el tríptico de hospitalización:

 **Junta de Andalucía**  
Consejería de Salud y Familias  
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

### Prevención de caídas pacientes y cuidadores

Todos podemos caer, pero....

**¿Quién tiene más riesgo?**

- Mayores de 65 años. 
- Con dificultades para ver, oír, caminar o moverse. 
- Si toma medicamentos:
  - Para dormir, disminuir la tensión arterial, la glucosa,...
- Pacientes:
  - Desorientados, mareados.
  - Recién operados.
  - Portadores de sueros o sondas 

**¿CÓMO PUEDEN PREVENIRSE LAS CAÍDAS?**

- NO LEVANTARSE RÁPIDO, espere un par de minutos sentado en el borde de la cama, sobre todo si lleva mucho tiempo acostado.
- Utilice CALZADO ADECUADO: zapatillas cerradas. 
- NO camine descalzo o sólo con calcetines.
- Si el suelo está mojado pida ayuda.
- No vaya solo al baño si es un paciente con riesgo de caídas.
- No salga de la planta sin avisar! 
- Bastón o andador si tiene problemas para caminar. 
- Si tiene subidas las barandillas de la cama, déjelas así, es por su seguridad.
- Mantenga alguna Iluminación por la noche.
- Llame al timbre si necesita ayuda para levantarse, ir al baño o está mareado. 

**¡¡IMPORTANTE!! COLABORACIÓN DE FAMILIARES PARA PREVENIR LAS CAÍDAS:**

- Ayudar en la higiene, ir al baño, levantarse,...
- Deje el mobiliario de la habitación en su sitio para que no moleste.
- Si deja **SOLO** al paciente **AVISENOS**.
- Mantenga las medidas preventivas tal y como las ha encontrado.
- Coloque los objetos personales y el timbre a su alcance.

#### 5. 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 con una mayor frecuencia.

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 3 de febrero de 2023

# ACREDITACIONES UGC AÑO 2022

## 1)Acreditación Unidad ERCA. Mayo 2022

Informe de evaluación del Modelo ACERCA de la S.E.N.

ACERCA  
ACREDITACIÓN



### 4. Nivel de acreditación otorgado



Nivel III – ÓPTIMO

El comité de acreditación ACERCA otorga a la Unidad ERCA del Hospital Reina Sofía de Córdoba el **Nivel III – ÓPTIMO** tras superar con éxito el proceso de evaluación.

Desde el grupo de trabajo ERCA de la S.E.N. felicitamos a todo el equipo de la Unidad ERCA del Hospital Reina Sofía de Córdoba por su dedicación y compromiso en proporcionar a los pacientes con ERCA una atención sanitaria de calidad.

## 2) Acreditación ACSA. Resolución Marzo 2023



Consejería de Salud y Consumo  
Fundación Progreso y Salud  
Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

Certifica que la

### **UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA (SERVICIO ANDALUZ DE SALUD)**

con nº de proyecto 2022/247\_S1, cumple los estándares definidos en el Manual de Estándares de Unidades de Gestión Clínica (ME 5 1\_07), en el ámbito de la cartera de servicios de atención hospitalaria que provee a fecha de expedición del presente certificado en Avenida Menéndez Pidal, s/n, Córdoba.

## CERTIFICACIÓN DE CALIDAD ÓPTIMA

Resolución del Comité de Certificación con fecha 10 de marzo de 2023.

El presente certificado con código 032/05/23 tiene una vigencia de cinco años desde la fecha de la resolución, salvo caso de producirse variación en las condiciones que motivaron su emisión.

En Sevilla, a 10 de marzo de 2023



El Director  
**José Ignacio del Río Maza de Lizana**



# ACUERDOS DE GESTION 2022

## Nota Final 9,21

Unidad Asistencial	Código Objetivo	Objetivo	Tipo Objetivo	Código Indicador	Indicador	Peso del Indicador	Lim. Sup	Lim. Inf	ENE	FEB	MA	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ACUM	NOTA	NOTA FINAL			
NEFROLOGÍA	1112	No superar el presupuesto asignado para	Común	1112.1	Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para	5	10	0														8,5	4,25			
NEFROLOGÍA	1112H	1112HURS PLAN DE EFICIENCIA	Común	1112H1	ELABORACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE E	5	10	0														10	5			
NEFROLOGÍA	1113	No superar el presupuesto asignado para	Común	1113.1	Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para	5			108,4	108,99	118,92	109,9	109,65	110,33	100,48	108,9	105,6	109,3	109,3	119,1	110,16		5	2,5		
NEFROLOGÍA	2121	La UGC garantizará que ningún paciente p	Común	2121.1	Número de pacientes pendientes de una primera const	5	10	0				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		10	5		
NEFROLOGÍA	2122	La UGC garantizará que ningún paciente p	Común	2122.1	Número de pacientes pendientes de una primera const	5	10	0				1	5	2	1	2	0	2	0	2	2		10	5		
NEFROLOGÍA	23H	Relaciones con la ciudadanía	Común	2.3H.3	Área seleccionada de Participación Ciudadana: (Área	15																SI	10	1,5		
NEFROLOGÍA	23H	Relaciones con la ciudadanía	Común	2.3H.2	Tiempo medio de respuesta de la Unidad (días hábiles)	15	7	10			3,50				3			5					3,83	10	1,5	
NEFROLOGÍA	3113	Incrementar el factor de impacto global de	Común	3113.1	Factor de impacto global de las publicaciones con fact	4																89,92	10	4		
NEFROLOGÍA	3113H	Incrementar la captación de fondos de EE	Común	3113H4	% de media de los 3 últimos años en captación de EECI	1																SI	10	1		
NEFROLOGÍA	4111	Uso adecuado de las estancias hospitalar	Común	4111.1	Límite inferior del IIC del Índice de utilización de las est	2			0,86	0,88	0,95	0,86	1,06	0,84	0,84	0,95	0,81	0,95	0,94	0,89	0,93	10,00	2			
NEFROLOGÍA	4131	Contribuir al índice de ambulatorización de	Común	4131.1	Número de sesiones de HDM registradas con informa	3	12000	11000				3296	4439	6840	9243		19570				13876	13876	10,00	3		
NEFROLOGÍA	4141	Aumentar el porcentaje de primeras const	Común	4141.1	% Primeras consultas sobre el total de consultas > 18:	3						10,83	10,46	10,73	19,3	23,94	14,17	10,77	11,11	16,9	12,4		7	0		
NEFROLOGÍA	4211	Disminuir la presión antibiótica global	Común	4211.1	Prestación antibiótica global (<=1)	2	1	175			0,91			1,17				1,01			1,25	1,08		8,93	1,79	
NEFROLOGÍA	4212	Aumentar el porcentaje de utilización de ic	Común	4212.1	% de los medicamentos biológicos prescritos mediant	3	60	10	76,09	62,43	73,79	66,25	67,16	74,47	64,44	64,22	85,37	76,93	80,41	65,79	72,54		10	3		
NEFROLOGÍA	4214	Reducir el número de prescripciones activ	Común	4214.1	Ratio de prescripciones activas por paciente polimed	2	10	5														3,27		3	0,6	
NEFROLOGÍA	4215	Seguridad en el uso de medicamentos en j	Común	4215.1	1% de pacientes de 90 o más años, en tratamiento co	2	10	0							84	91,3	86,36	91,67	84	89,8	89,8		10	2		
NEFROLOGÍA	4216	Promover la prescripción por principio act	Común	4216.1	Porcentaje de prescripción por principio activo > 95%:	2	95	92	98,9	98,55	98,88	98,83	99,2	98,96	99,07	98,83	99	98,97	98,99	98,97				10	2	
NEFROLOGÍA	4245	Incrementar el porcentaje de pacientes ho	Común	4245.1	% de Personas con Valoración del Riesgo de Úlceras y	1	50	40				32,31	31,43	33,62	33,33	33,94	31,79	33,67	38,16	39,16				10	1	
NEFROLOGÍA	4246	Seguimiento de Catéteres Venosos: Prev	Común	4246.1	% de Personas con Seguimiento de Catéteres Venosc	1	50	25				94,16	76,94	75	77,82	76,96	77,24	77,81	74,52	74,52				10	1	
NEFROLOGÍA	4247	Impulsar la gestión de incidentes y evento	Común	4247.1	Porcentaje de gestión de riesgos e incidentes	2	70	50						100							100	100		10	2	
NEFROLOGÍA	424H2	ÍNDICE SINTÉTICO DE SEGURIDAD DEL	Común	424H2.1	Desarrollar actuaciones para concientizar a pacientes s	1																SI	10	1		
NEFROLOGÍA	4249H	ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	Común	4249H.4	Medición del dolor: % de episodios con dolor evaluad	0,5	90	60					99,57	99,67	99,49		99,63	99,67	99,67	99,72	99,63	99,63		10	0,5	
NEFROLOGÍA	4249H	ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	Común	4249H.2	Porcentaje de pacientes con proceso enfermero com	1	75	65				94,51	94,41	94,55		94,3	94,24	94,05	94,08	93,17	93,17		10	1		
NEFROLOGÍA	4249H	ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	Común	4249H.3	Prevención de caídas en paciente hospitalizado	1	60	40				76,19	76,88	73,53		74,14	74,65	74,4	74,79	73,63	73,63		10	1		
NEFROLOGÍA	4249H	ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	Común	4249H.3	Medición del dolor: Identificación del % de pacientes co	0,5	70	50				87,83	90,33	92,31		94,43	95,01	95,04	95,76	95,68	95,68		10	0,5		
NEFROLOGÍA	4E	REDUCCIÓN DEL NÚMERO DE PACIENT	Específico	4.E.1	% de pacientes incidentes en hemodilísis con cañer	7	20	25															28	10	7	
NEFROLOGÍA	4E	AUMENTAR EL NÚMERO DE PACIENT	Específico	4.E.1	% pacientes incidentes con inicio de tratamiento renal:	7	25	20																28	10	7
NEFROLOGÍA	4E	PERITONITIS EN PACIENTES EN TRAT	Específico	4.E.1	Tasa de incidencia anual de peritonitis de la Unidad de	6																SI	10	6		
NEFROLOGÍA	4E	PAI TRATAMIENTO DE LA INSUFICIEN	Específico	4.E.1	% PACIENTES TRASPLANTADOS CON FISTULA UI	6	3	5															0,9	10	6	
NEFROLOGÍA	4E	PAI TRATAMIENTO DE LA INSUFICIEN	Específico	4.E.1	% pacientes "no complidos" incluidos en lista de esp	7	90	80															100	10	7	
NEFROLOGÍA	4E	BACTERIEMIAS ASOCIADAS A CATET	Específico	4.E.1	% BACTERIEMIAS ASOCIADAS A CATETER TEMP	7	6	8															5	10	7	
																						NOTA FI	9,21			