



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



MEMORIA UGC NEFROLOGIA AÑO 2023



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA

ACTIVIDAD CONSULTAS

Hospital Univ. "Reina Sofía" Córdoba.

Resumen actividad por Servicios año: 2023

NEFROLOGIA	ACUM	ENERO	FEBR	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
<i>servicio NEF</i>	NEFROLOGIA												

EDIF. CONS. EXTERNAS

Área de Consultas Ext.

Datos de entrada

Total Consultas	12943,0	1076,0	1090,0	1463,0	1015,0	1319,0	1409,0	914,0	225,0	1008,0	1255,0	1288,0	881,0
Primeras Consultas	2766,0	211,0	225,0	303,0	193,0	273,0	293,0	269,0	109,0	196,0	244,0	282,0	168,0
Sucesivas	10177,0	865,0	865,0	1160,0	822,0	1046,0	1116,0	645,0	116,0	812,0	1011,0	1006,0	713,0
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

Indicadores

Relación 2º/1º visit	3,6	4,1	3,8	3,8	4,3	3,8	3,8	2,4	1,1	4,1	4,1	3,6	4,2
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----



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	7672
• Unidad de hemodiálisis Perpetuo Socorro	9270
• Unidad de hemodiálisis Periférica de Pozoblanco	4072
• Clínicas de FMCSA	50510 (Descenso en 2.305 sesiones respecto al 2022)
• Sesiones de hemodiálisis realizadas en U.C.I	425
• Sesiones de Plasmaféresis en H. Reina Sofía	82

Sesiones de Diálisis Peritoneal	5816
• Técnica manual	3581
• Técnica Automática	
Sesiones de Hemodiálisis domiciliaria	0



Pacientes incidentes en Hemodiálisis	110 (Incremento del 10% respecto a 2022)
Pacientes Incidentes en Diálisis Peritoneal	19 (incremento Del 18% respecto al 2022)
Pacientes Prevalentes en Hemodiálisis Centro	451 (Incremento del 5% respecto a 2022)
Pacientes Prevalentes en hemodiálisis Domiciliaria	0
Pacientes Prevalentes en diálisis Peritoneal	27 (Incremento o 10% respecto 2022)



ACTIVIDAD TRASPLANTE RENAL

NÚMERO TOTAL DE TRASPLANTES REALIZADOS

NUMERO DE TRASPLANTES DE DONANTE CADAVER REALIZADOS	93
---	----

NUMERO DE TRASPLANTES DE DONANTE VIVO REALIZADOS	5
--	---

NUMERO DE TRASPLANTES DE SIMULTÁNEOS PÁNCREAS RIÑÓN	8
---	---

NUMERO DE TRASPLANTES SIMULTÁNEOS HÍGADO RIÑÓN	0
--	---

TOTAL TRASPLANTES RENALES	98
----------------------------------	-----------



ACTIVIDAD HOSPITALIZACION

Hospital Univ. "Reina Sofía" Córdoba.

Resumen actividad por Servicios año: 2023

NEFROLOGIA

Área de Hospitalización

Datos de entrada

	ACUM	ENERO	FEBR	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Total ingresos	806,0	68,0	61,0	76,0	64,0	67,0	58,0	57,0	67,0	63,0	63,0	78,0	84,0
Ingresos Urgentes	466,0	39,0	32,0	47,0	41,0	38,0	38,0	32,0	34,0	43,0	39,0	39,0	44,0
Ingresos Programados	274,0	23,0	26,0	24,0	15,0	27,0	17,0	19,0	25,0	16,0	21,0	32,0	29,0
Ingr. otro Servicio	66,0	6,0	3,0	5,0	8,0	2,0	3,0	6,0	8,0	4,0	3,0	7,0	11,0
Altas totales	742,0	60,0	54,0	71,0	66,0	64,0	54,0	50,0	57,0	60,0	56,0	75,0	75,0
Alta otro Servicio	50,0	5,0	3,0	4,0	3,0	3,0	3,0	4,0	8,0	2,0	3,0	5,0	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	29,0	1,0	3,0	0,0	5,0	4,0	0,0	1,0	3,0	2,0	4,0	2,0	4,0
Censo Inicial	177,0	9,0	10,0	16,0	17,0	13,0	11,0	12,0	14,0	16,0	17,0	21,0	21,0
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	5731,0	435,0	464,0	539,0	466,0	491,0	418,0	344,0	481,0	439,0	473,0	533,0	648,0
Nº de camas hospitalz.	336,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0
Intreconsultas													

Indicadores

Índice de ocupación	56,1	50,1	59,2	62,1	55,5	56,6	49,8	39,6	55,4	52,3	54,5	63,5	74,7
Estancia media	7,1	6,4	7,6	7,1	7,3	7,3	7,2	6,0	7,2	7,0	7,5	6,8	7,7
Rotación Enfermo/cama	2,4	2,4	2,2	2,7	2,3	2,4	2,1	2,0	2,4	2,3	2,3	2,8	3,0
Presión de Urgencias	58,1	57,4	52,5	61,8	64,1	56,7	65,5	56,1	50,7	68,3	61,9	50,0	52,4



CMBD 2023

	2023	2022	Porcentaje de Variación (%)
Altas	717	700	2,00
Estancias	5.886	6.200	-5,00
Estancia Media (EM)	8,21	8,86	-7,32
Estancia Media Esperada (EME)	8,94	9,23	-3,15
Estancias evitables	-525,58	-262,86	99,95
Índice de Utilización de Estancias (IUE)	0,92	0,96	-4,31
Peso Medio APR-GRD	1,43	1,54	-6,79
Puntos APR-GRDs	1.027,99	1.076,79	-4,53
Altas APR-GRDs Quirúrgicos	128	146	-12,00
Porcentaje Altas APR-GRDs Quirúrgicos (%)	17,85	20,86	-14,41
Altas con Interv. Quirúrgica	102	116	-12,00
Porcentaje Altas con Interv. Quirúrgica (%)	14,23	16,57	-14,15
Estancia Media Preoperatoria	0,91	0,86	6,50
Estancia Media Preoperatoria Programada	0,31	0,47	-34,26
Estancia Media Preoperatoria Urgente	1,21	11,94	-89,91
Éxitus	29	26	12,00
Porcentaje de Éxitus (%)	4,04	3,71	8,89
Altas Codificadas	717	700	2,00
Porcentaje Codificación (%)	100,00	100,00	0,00
Promedio Diagnósticos codificados	10,01	9,48	5,57
Promedio Procedimientos codificados	3,91	4,52	-13,51



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 2023

Proyectos de Investigación	2023	
Activos	10	

- 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 PI21/00654: "Study of the role of FGF23 as an inducer of arterial hypertension and vascular dysfunction in patients with chronic kidney disease"
- 6) FIS PI20/1645: "The role of FGF23 on the induction of cardiovascular damage in anemia with and without chronic kidney disease"



- 7) JUNTA DE ANDALUCÍA PI-0071-2021:
"Suplementos de magnesio como
tratamiento de la progresión de la fibrosis renal y cardiaca"
- 8) FIS PI20/0660: "Estudios básicos y clínicos relativos al papel del
magnesio sobre la progresión de la fibrosis renal y cardiaca"
- 9) JUNTA DE ANDALUCÍA PI20-00773: "Estudios básicos y clínicos relativos
al papel del magnesio sobre la progresión de la fibrosis renal y cardiaca"
- 10) 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 2023

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA

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	2023	
Artículos	30	
Factor de Impacto acumulado	121, 6	

ACTIVIDAD ENSAYOS CLINICOS

-Ensayos activos 31

-Pacientes incluidos en ensayos: 125



PUBLICACIONES U.G.C NEFROLOGÍA 2023

1. Ortiz A, Portoles J, Pino-Pino MD, Barea J, López M, de Sequera P, Quiroga B, Echarri R, Prieto Velasco M, Díaz R, Gómez Marqués G, Sanchez Perez P, Torregrosa V, Rodriguez M; SAVANA Research Group, SENEPRO-BD-SHPT working group. Clinical Characteristics and Management of Patients with Secondary Hyperparathyroidism Undergoing Hemodialysis: A Feasibility Analysis of Electronic Health Records Using Natural Language Processing. *Kidney Dis* (Basel). 2023 Jan 23;9(3):187-196. doi: 10.1159/000528784. PMID: 37497203; PMCID: PMC10368074.
2. López-Baltanás R, Rodríguez-Ortiz ME, Díaz-Tocados JM, Martínez-Moreno JM, Membrives C, Rodelo-Haad C, Pendón Ruiz de Mier MV, Rodríguez M, Canalejo A, Almadén Y, Muñoz-Castañeda JR. Dietary Mg Supplementation Decreases Oxidative Stress, Inflammation, and Vascular Dysfunction in an Experimental Model of Metabolic Syndrome with Renal Failure. *Antioxidants* (Basel). 2023 Jan 27;12(2):283. doi: 10.3390/antiox12020283. PMID: 36829843; PMCID: PMC9952257.
3. Lopez-Pedreria C, Patiño-Trives AM, Cerdó T, Ortega-Castro R, Sanchez-Pareja I, Ibañez-Costa A, Muñoz-Barrera L, Ábalos-Aguilera MC, Ruiz-Vilchez D, Seguí Azpilcueta P, Espinosa M, Barbarroja N, Escudero-Contreras A, Castaño JP, Luque RM, Ortega R, Aguirre MA, Perez-



- Sanchez C. Splicing machinery is profoundly altered in systemic lupus erythematosus and antiphospholipid syndrome and directly linked to key clinical features. J Autoimmun. 2023 Feb;135:102990. doi: 10.1016/j.jaut.2022.102990. Epub 2023 Jan 6. PMID: 36621176
4. Ventura-Aguilar P, Cabello M, Beneyto I, Navarro Cabello D, Tabernero G, Alonso A, Ruiz JC, Llorente S, on behalf of the EFISPAN group. Patient and graft survival in pancreas transplant recipients: The EFISPAN study. Nefrologia (Engl Ed) 2023 Jan-Feb;43(1):133-143. doi: 10.1016/j.nefro.2022.11.019. PMID: **36494288**.
5. Vergara N, Pendón Ruiz de Mier MV, Rodelo-Haad C, Revilla-González G, Membrives C, Díaz-Tocados JM, Martínez-Moreno JM, Torralbo AI, Herencia C, Rodríguez-Ortiz ME, López-Baltanás R, Richards WG, Felsenfeld A, Almadén Y, Martín-Malo A, Ureña J, Santamaría R, Soriano S, Rodríguez M, Muñoz-Castañeda JR. The direct effect of fibroblast growth factor 23 on vascular smooth muscle cell phenotype and function. Nephrol Dial Transplant. 2023 Feb 13;38(2):322-343. doi: 10.1093/ndt/gfac220. PMID: 35867864; PMCID: PMC9923714.
5. Rojas-Rivera JE, García-Carro C, Ávila AI, Espino M, Espinosa M, Fernández-Juárez G, Fulladosa X, Goicoechea M, Macía M, Morales E, Quintana LF, Praga M. Diagnosis and treatment of lupus nephritis: a summary of the Consensus Document of the Spanish Group for the Study of Glomerular Diseases (GLOSEN). Clin Kidney J. 2023 Mar 22;16(9):1384-1402. doi: 10.1093/ckj/sfad055. eCollection 2023 Sep. PMID: 37664575
6. Aresté N, Sanchez-Alvarez JE, Prieto-Velasco M, Molina P, Esteve-Simó V, Ojeda R, Buades JM, Goicoechea M, Sanchez-Villanueva R, Bezhold GA, Pérez-Morales RE, Santos AB, Peiró-Jordan R, Arenas MD; Pruritus Week Group. Prevalence and severity of pruritus in Spanish patients with chronic kidney disease and impact on quality of life: a cross-sectional study. Clin Kidney J. 2023 Mar 23;16(6):1035-1037. doi: 10.1093/ckj/sfac246. eCollection 2023 Jun. PMID: 37260996
7. Caravaca-Fontán F, 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, Rivas B, 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, Titos JA, Rodríguez de Córdoba S, Goicoechea de Jorge E, Praga M; Spanish Group for the Study of Glomerular Diseases (GLOSEN). Clinical Profiles and Patterns of Kidney Disease Progression in C3 Glomerulopathy. *Kidney360*. 2023 May 1;4(5):659-672. doi: 10.34067/KID.0000000000000115. Epub 2023 Mar 30.PMID: 36996481
8. 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.
- Thrombotic microangiopathy in patients with malignant hypertension. *Nephrol Dial Transplant*. 2023 May 4;38(5):1217-1226. doi: 10.1093/ndt/gfac248.PMID:36002030
9. Sevillano AM, Caravaca-Fontán F, Cordero Garcia-Galan L, Fernandez-Juarez G, Lopez-Revuelta K, Guzmán DA, Martín-Reyes G, Quintana LF, Rodas LM, Sanchez de la Nieta MD, Rabasco C, Espinosa M, Diaz-Encarnación M, San Miguel L, Barrios C, Rodriguez E, Garcia P, Valera A, Peña JK, Shabaka A, Velo M, Sierra M, Gonzalez F, Fernandez-Reyes MJ, Heras M, Delgado P, Gutierrez E, Moreno JA, Praga M; Spanish Group for the Study of Glomerular Diseases (GLOSEN). Effect of Immunosuppressive Treatments on Kidney Outcomes After Gross Hematuria-Related Acute Kidney Injury in Older Patients With IgA Nephropathy. *Kidney Int Rep*. 2023 Jun 5;8(8):1596-1604. doi: 10.1016/j.ekir.2023.05.027. eCollection 2023 Aug.PMID: 37547537
10. Torregrosa JV, Bover J, Rodríguez Portillo M, González Parra E, Dolores Arenas M, Caravaca F, González Casaus ML, Martín-Malo A, Navarro-González JF, Lorenzo V, Molina P, Rodríguez M, Cannata Andia J. Recommendations of the Spanish Society of Nephrology for the management of mineral and bone metabolism disorders in patients with chronic kidney disease: 2021 (SEN-MM). *Nefrologia (Engl Ed)*. 2023 Jun;43 Suppl 1:1-36. doi: 10.1016/j.nefro.2023.03.003. Epub 2023 May 16. PMID: 37202281



11. Vazquez-Sanchez T, Sanchez-Niño MD, Ruiz-Esteban P, López V, León M, Caballero A, Ruiz-Escalera JF, Ortiz A, Torres A, Rodriguez M, Hernandez D.
Time-Dependent Changes of Klotho and FGF-23 Levels after Kidney Transplantation: Role of Cold Ischemia Time, Renal Function and Graft Inflammation. J Clin Med. 2023 Jul 4;12(13):4486. doi: 10.3390/jcm12134486. PMID: 37445521; PMCID: PMC10342325.
12. Esteve-Simó V, Perez-Morales R, Buades-Fuster JM, Arenas Jimenez MD, Areste-Fosalba N, Alcalde Bezhoid G, Blanco Santos A, Sanchez Álvarez E, Sanchez Villanueva R, Molina P, Ojeda R, Prieto-Velasco M, Goicoechea M. Chronic Kidney Disease-Associated Pruritus and Quality of Life: Learning from Our Patients. J Clin Med. 2023 Jul 5;12(13):4505. doi: 10.3390/jcm12134505. PMID: 37445539
13. Franco A, Hernandez D, Zarraga S, Sanchez Fructuoso A, Crespo M, Mazuecos A, Diaz Corte C, Rodriguez Benot A, Ruiz JC, Beneyto I. Lymphoproliferative disorders after renal transplantation along 2 decades: a large longitudinal study of 21.546 recipients. Nefrología (English Edition), 2023 Jul-Aug;43(4):427-434. doi: 10.1016/j.nefro.2023.09.001. PMID: **37813738**.
14. Tato AM, Carrera N, García-Murias M, Shabaka A, Ávila A, Mora Mora MT, Rabasco C, Soto K, de la Prada Alvarez FJ, Fernández-Lorente L, Rodríguez-Moreno A, Huerta A, Mon C, García-Carro C, González Cabrera F, Navarro JAM, Romera A, Gutiérrez E, Villacorta J, de Lorenzo A, Avilés B, Garca-González MA, Fernández-Juárez G. Genetic testing in focal segmental glomerulosclerosis: in whom and when? Clin Kidney J. 2023 Aug 10;16(11):2011-2022. doi: 10.1093/ckj/sfad193. eCollection 2023 Nov. PMID: 37915894
15. Carmona A, Guerrero F, Muñoz-Castañeda JR, Jimenez MJ, Rodriguez M, Soriano S, Martin-Malo A. Uremic Toxins Induce THP-1 Monocyte Endothelial Adhesion and Migration through Specific miRNA Expression. Int J Mol Sci. 2023 Aug 18;24(16):12938. doi: 10.3390/ijms241612938. PMID: 37629118; PMCID: PMC10455080.



16. Boenink R, Kramer A, Masoud S, Rodríguez-Benot A, Helve J, Bstrup C, Segelmark MM, Rodríguez Arévalo OL, Kerschbaum J, de Vries APJ, Lundgren T, Bell S, Crespo M, Sørensen SS, Ferraro PM, Arnol M, Bakkaloglu SA, Weekers L, Reisæter AV, Rebić D, Ortiz A, Jager KJ, Stel VS. International comparison and time trends of first kidney transplant recipient characteristics across Europe: an ERA Registry study. *Nephrol Dial Transplant*. 2023 Aug 31;38(8):gfab189. doi: 10.1093/ndt/gfab189. Epub ahead of print. PMID: 37653455.
17. Portolés J, Martín-Malo A, Martín-Rodríguez L, Fernández-Fresnedo G, De Sequera P, Emilio Sánchez J, Ortiz-Ardan A, Cases A; DELPHI-GAS Study. Unresolved aspects in the management of renal anemia, a Delphi consensus of the Anemia Group of the S.E.N. *Nefrología (Engl Ed)*. 2023 Sep-Oct;43(5):517-530. doi: 10.1016/j.nefro.2023.10.005. PMID: 37993379
18. 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. Update of the recommendations on the management of the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic (COVID-19) in kidney transplant patients. *Nefrología (English Edition)*, 2023 Sep-Oct;43(5):531-545. doi: 10.1016/j.nefro.2023.10.007. PMID: **37957107**
19. Guerrero F, Carmona A, Vidal V, Franco A, Martín-Malo A, Sánchez-Fernández EM, Carrillo-Carrión C. A selenoureido-iminoglycolipid transported by zeolitic-imidazolate framework nanoparticles: a novel antioxidant therapeutic approach. *Nanoscale Horiz*. 2023 Nov 20;8(12):1700-1710. doi: 10.1039/d3nh00363a. PMID: 37819240
20. Espartero A, Vidal A, Lopez I, Raya AI, Rodriguez M, Aguilera-Tejero E, Pineda C. Rapamycin downregulates α -klotho in the kidneys of female rats with normal and reduced renal function. *PLoS One*. 2023 Nov 28;18(11):e0294791. doi: 10.1371/journal.pone.0294791. PMID: 38015969; PMCID: PMC10684065.
21. Ávila A, Cao M, Espinosa M, Manrique J, Morales E. Recommendations for the individualised management of atypical hemolytic uremic syndrome



in adults. Front Med (Lausanne). 2023 Dec
1;10:1264310. doi:

10.3389/fmed.2023.1264310. eCollection 2023.PMID: 38105887

22. Gómez-Dueñas G, Durán M, Calleja-Lozano R, Arjona-Sánchez A, Sánchez-Hidalgo JM, Rodríguez-Ortiz L, Ayllón-Terán MD, Campos-Hernández JP, Rodríguez-Benot A, Briceño J. Normothermic Regional Perfusion in Controlled Donation After Circulatory Determination of Death Simultaneous Pancreas – Kidney Transplantation, Transplantation Proceedings 2023 Dec;55(10):2259-2261. doi: 10.1016/j.transproceed.2023.09.007. PMID: **37973526**.
23. Tuttle KR, Hauske SJ, Canziani ME, Caramori ML, Cherney D, Cronin L, Heerspink HJL, Hugo C, Nangaku M, Rotter RC, Silva A, Shah SV, Sun Z, Urbach D, de Zeeuw D, Rossing P; ASi in CKD group. Efficacy and safety of aldosterone synthase inhibition with and without empagliflozin for chronic kidney disease: a randomised, controlled, phase 2 trial. Lancet. 2023 Dec 15:S0140-6736(23)02408-X. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02408-X. PMID: 38109916
24. Rheault MN, Alpers CE, Barratt J, Bieler S, Canetta P, Chae DW, Coppock G, Diva U, Gesualdo L, Heerspink HJL, Inrig JK, Kirsztajn GM, Kohan D, Komers R, Kooienga LA, Lieberman K, Mercer A, Noronha IL, Perkovic V, Radhakrishnan J, Rote W, Rovin B, Tesar V, Trimarchi H, Tumlin J, Wong MG, Trachtman H; DUPRO Steering Committee and DUPLEX Investigators. Sparsentan versus Irbesartan in Focal Segmental Glomerulosclerosis. N Engl J Med. 2023 Dec 28;389(26):2436-2445. doi: 10.1056/NEJMoa2308550. PMID: 37921461
25. Esteve-Simó V, Perez-Morales R, Buades-Fuster JM, Arenas Jimenez MD, Areste-Fosalba N, Alcalde Bezhold G, Blanco Santos A, Sanchez Álvarez E, Sanchez Villanueva R, Molina P, **Ojeda R**, Prieto-Velasco M, Goicoechea M. Chronic Kidney Disease-Associated Pruritus and Quality of Life: Learning from Our Patients. J Clin Med. 2023 Jul 5;12(13):4505. doi: 10.3390/jcm12134505. PMID: 37445539; PMCID: PMC10342703.
26. Aresté N, Sanchez-Alvarez JE, Prieto-Velasco M, Molina P, Esteve-Simó V, **Ojeda R**, Buades JM, Goicoechea M, Sanchez-Villanueva R, Bezhold GA, Pérez-Morales RE, Santos AB, Peiró-Jordan R, Arenas MD; Pruritus Week Group. Prevalence and severity of pruritus in Spanish patients with chronic kidney disease and impact on quality of life: a cross-sectional study. Clin Kidney J. 2023 Mar 23;16(6):1035-1037. doi: 10.1093/ckj/sfac246. PMID: 37260996; PMCID: PMC10229293.



27. Molina P, **Ojeda R**, Blanco A, Alcalde G, Prieto-Velasco M, Aresté N, Buades JM, Simó VE, Goicoechea M, Pérez-Morales RE, Sánchez-Álvarez E, Sánchez-Villanueva R, Montesa M, Arenas MD. Etiopathogenesis of chronic kidney disease-associated pruritus: putting the pieces of the puzzle together. *Nefrologia (Engl Ed)*. 2023 Jan-Feb;43(1):48-62. doi: 10.1016/j.nefro.2023.03.015. Epub 2023 May 10. PMID: 37173258.
28. Goicoechea M, Arenas-Jimenez MD, Areste N, Perez-Morales RE, Esteve V, Sanchez-Alvarez E, Alcalde Bezhoid G, Blanco A, Sanchez-Villanueva R, Molina P, **Ojeda R**, Prieto-Velasco M, Manuel Buades J. Perception of Spanish nephrologists on an old unsolved problem: Pruritus associated with chronic kidney disease (CKD-aP). *Nefrologia (Engl Ed)*. 2023 Jan-Feb;43(1):102-110. doi: 10.1016/j.nefro.2023.03.012. Epub 2023 Apr 15. PMID: 37069038.
29. 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. Oral Anticoagulation in Patients with Chronic Kidney Disease and Non-Valvular Atrial Fibrillation: The FAERC Study. *Healthcare (Basel)*. 2022 Dec 17;10(12):2566. doi: 10.3390/healthcare10122566. PMID: 36554089; PMCID: PMC9778700.



INFORME SEGURIDAD AÑO 2023

(Area de diálisis y de hospitalización)

Análisis del Área de Hospitalización

Indicador:

4.2.4.7 % de gestión de riesgos e incidentes. El cálculo es **semestral** y se realiza según la fórmula:

(Número de riesgos e incidentes analizados y resueltos y/o con acciones de mejora propuestas) X 100 / Nº Total de riesgos e incidentes notificados

Análisis y gestión de eventos adversos notificados 2023	
Periodo gestionado	Fecha límite de envío
Enero 2023 - Mayo 2023	Antes del 14 de julio 2023

Datos a cumplimentar:

- ➔ **Denominación UGC**
- ➔ **Número de incidentes notificados:** (dato numérico) total de incidentes relacionados con la seguridad del paciente notificados a través de cualquiera de las plataformas disponibles (web_HURS, web ESSPA: NotificA_SP y App Avizor).
- ➔ **Número de incidentes analizados:** (dato numérico) incidentes analizados del total de incidentes notificados.
- ➔ **Acciones de mejora:** Medidas propuestas e implantadas, a partir del análisis del incidente, encaminadas a la prevención y/o erradicación del incidente en el futuro. (Nota: distinguir entre las actuaciones inmediatas, encaminadas al control de la situación y actuaciones planteadas para dar solución a la causa principal que ocasionó el incidente). Las acciones de mejora se enumerarán en un listado para cada incidente notificado.
- ➔ **Listado de acciones de mejora** implantadas y/o propuestas. Listado total.

(*) Enviar a calidad.hrs.sspa@juntadeandalucia.es



Nombre UGC	Núm. Incidentes Notificados/detectados	Núm. Incidentes Analizados	Acciones de
NEFROLOGIA (HOSPITALIZACIÓN y DIÁLISIS)	14	12	5

(*) Listado de acciones de mejora:

EVENTO	ACCIONES DE MEJORA
Reducción del número de comunicaciones de EA a través de los portales de recogida	ACCIONES: 1.- Se programa una charla divulgativa sobre la importancia de comunicar los EA y los 2.- Se formará nuevo personal de hospitalización para realización de más auto-auditorías 3.- Se Darán a conocer en una reunión presencial de facultativos y otra de Enfermería las propuestas de mejora
Caídas involuntarias	ACCIONES: 1.- Se revisa la puesta en marcha de las medidas elaboradas para evitar caídas diseñadas en las habitaciones 2. Se recuerda la información sobre prevención de caídas por parte de enfermería en las habitaciones 3.- Se recuerda la necesidad de comunicar a los cargos intermedios las situaciones, citando a los suponer un aumento del riesgo de caídas 4.- En los pacientes frágiles y dependientes se informará específicamente a los cuidadores
Error en medicación inmunosupresora de Farmacia en Repositorio	ACCIONES: 1.- Se recuerda en una reunión del personal sanitario de planta de hospitalización la importancia de recibe desde Farmacia antes de colocarse en su lugar (repositorio) 2. -Se ha comunicado personalmente por el Supervisor de la 5ªB a la responsable de la Farmacia la medicación que se envía para el repositorio 3.- Se comunica a la Dirección de Farmacia la propuesta de utilizar nombre comercial en lugar de estrecho margen terapéutico siguiendo las indicaciones de la AEMPS
Hematomas tras biopsia renal percutánea	ACCIONES: 1.- Se programa una reunión con los facultativos responsables de las biopsias renales para y recordar la necesidad de cumplimentar el check-list previo 2. Se propondrá revisar el protocolo de biopsia renal e incluir la realización de una ecografía del paciente



Fallos de material (agujas de biopsia)	ACCIONES: 1.- Se anota el lote de agujas defectuosas y se retiran del circuito asistencial 2.- Se comunica a la plataforma que sirve el material de agujas de biopsia la existencia del lote para su retirada del circuito asistencial y para la reclamación al distribuidor
Tubos de sangre sin identificar en una alarma de trasplante renal (2 EVENTOS#). # Tras revisarlos, se confirma que se trata del mismo incidente, y que la notificación está repetida. @Se aportan los documentos referidos.	ACCIONES: 1.- Se realiza la notificación del EA a través de la plataforma del hospital. 2.- Se comenta con el personal que participa en el evento, para aclarar cómo sucedió. 3.- Se lleva a cabo una reunión con la supervisión de la unidad de hemodiálisis (DUE). Se decide convocar una reunión con todo el personal de enfermería, y se propone reevaluar para evitar que vuelva a suceder, para ello se realiza un POE @ (se aporta el POE). 4.- Se convoca una reunión con el personal de enfermería de la sección de diálisis (DUE) del día. En este punto de la reunión, la supervisión recuerda la importancia de evitar que vuelva a suceder. Esta información viene recogida en el acta de la reunión @ (se aporta el acta).
- Incorrecta etiquetación de monitor de VHB. EVENTOS (1) @Se aportan los documentos referidos.	ACCIONES: 1.- Se realiza la notificación del EA a través de la plataforma del hospital. 2.- Se comenta con el personal que participa en el evento, para aclarar cómo sucedió. 3.- Se convoca una reunión con la supervisión de la unidad de hemodiálisis (DUE). Se decide convocar una reunión con el personal de enfermería, donde se reevalúa para etiquetar adecuadamente los monitores, tal y como se recoge en el POE que dispone de la información. 4.- Se convoca una reunión con el personal de enfermería de la sección de diálisis (DUE) del día, y se comenta el tema, tal y como se recoge en el acta de la reunión.



Análisis y gestión de eventos adversos notificados 2023	
Periodo gestionado	Fecha límite de envío
Junio 2023 - Diciembre 2023	Antes del 15 de enero 2024

Datos a cumplimentar:

- ➔ **Denominación UGC**
- ➔ **Número de incidentes notificados:** (dato numérico) total de incidentes relacionados con la seguridad del paciente notificados a través de cualquiera de las plataformas disponibles (web_HURS, web ESSPA: NotificA_SP y App Avizor).
- ➔ **Número de incidentes analizados:** (dato numérico) incidentes analizados del total de incidentes notificados.
- ➔ **Acciones de mejora:** Medidas propuestas e implantadas, a partir del análisis del incidente, encaminadas a la prevención y/o erradicación del incidente en el futuro. (Nota: distinguir entre las actuaciones inmediatas, encaminadas al control de la situación y actuaciones planteadas para dar solución a la causa principal que ocasionó el incidente). Las acciones de mejora se enumerarán en un listado para cada incidente notificado.
- ➔ **Listado de acciones de mejora** implantadas y/o propuestas. Listado total.

(*) Enviar a calidad.hrs.sspa@juntadeandalucia.es



Nombre UGC	Núm. Incidentes Notificados/detectados	Núm. Incidentes Analizados	Acciones de mejora
NEFROLOGIA (HOSPITALIZACIÓN y DIÁLISIS)	12 (sistema antiguo de notificación) 14 (NotificASP) Total: 26 EAs	26	5

(*) Listado de acciones de mejora:

EVENTO	ACCIONES DE MEJORA
Caída involuntaria	ACCIONES: 1.- Se revisa la puesta en marcha de las medidas elaboradas para evitar caídas diseñadas en las habitaciones 2. Se recuerda la información sobre prevención de caídas por parte de enfermería en la unidad 3.- Se recuerda la necesidad de comunicar a los cargos intermedios las situaciones, circunstancias o hechos que impliquen un aumento del riesgo de caídas 4.- En los pacientes frágiles y dependientes se informará específicamente a los cuidadores de la importancia de la acogida del paciente al ingreso hospitalario 5. Se colocarán en las habitaciones el iconograma gráfico recordatorio de cuidados dirigidos a la prevención de caídas en el primer semestre del año.
Fallo en peso del paciente	- En este punto, a lo largo del periodo analizado se han comunicado varios EAs (3) y se han propuesto acciones de mejora: 1.- Error en el cálculo de la tasa de ultrafiltración (fallo en el cálculo de peso inicial y final). La acción de mejora propuesta es conseguir que se implemente por completo la intervención humana. 2.- Fallo en el peso, porque el paciente NO se pesa en presencia del personal de enfermería. La obligación de que SIEMPRE debe ser supervisado el peso del paciente, por parte del personal de enfermería, en la implementación del check-list (*) de conexión lo exige, y se ha pedido que se realice la acción de mejora ya se implementó en la unidad en el semestre anterior pero no se ha realizado en las sesiones, ahora si). 3.- Fallo por problemas de la báscula, sobre todo cuando se trata de pacientes con dificultad para moverse o movilizar (en este caso no se pueden levantar para pesarse) y/o en camilla de ambulancia. Se puede pesar, o da con frecuencia fallos el peso (ancho de la camilla de ambulancia).

***Se adjunta a este documento el modelo de check-list de conexión**



	de la unidad de diálisis, y el peso obtenido no es fiable). En este punto, como ac mecanismo de pesada: báscula de plataforma mayor y/o grúa-báscula y/o cama
Fallo en la comunicación entre la unidad de hemodiálisis y planta (con posibilidad de dar errores en el cuidado del paciente)	En este sentido se ha exigido que todo el personal de enfermería (DUE) tengan administración de fármacos dela hospital (hasta Diciembre 2023 solo el 30 % te comprobar y firmar el tratamiento que se administre al paciente durante el tien Hemodiálisis. Actualmente el 100 del personal ha pedido y tiene acceso a este p - Como propuesta de mejora ve realizará un plan de divulgación entre el persona facilitar la continuidad de cuidados y asegurar el cumplimiento de la medicación de la historia del paciente ingresado.
Fallo en la comunicación entre la unidad de hemodiálisis hospitalaria y el centro de diálisis periférico.	Entre los eventos comunicados destaca uno en el que el profesional comunica un “fallo unidad de diálisis del hospital y el centro periférico. - En este sentido, cabe destacar la importancia de que en el centro está presente del tiempo, y se puede y debe consultar con él, cualquier duda. Aún así, ante la enfermería que atiende el centro, de que no siempre sea así, se ha propuesto la (procedimiento operativo estandarizado), que se escribirá conjuntamente por p mejorar esta situación. Este documento está actualmente en vías de desarrollo



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA

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.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA

2) Acreditación ACSA. Resolución Marzo 2023



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Junta de Andalucía

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



Parque Científico y Tecnológico Cartuja, Pabellón de Italia. Calle Isaac Newton, 4, 3ª planta, 41092 - Sevilla



ACUERDOS DE GESTION 2023

Nota Final 8,85

	NOTA
	10
1.1.1.2 No superar el presupuesto asignado para acuerdos de	9,65
1.1.1.2H 1.1.1.2HURS PLAN DE EFICIENCIA	0
1.1.1.3 No superar el presupuesto asignado para el consumo en	10
2.1.2.1 La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de	10
2.1.2.2 La UGC garantizará que ningún paciente pendiente de	10
2.1.9 Reducción de la tasa de reclamaciones relacionadas por	10
2.3H Relaciones con la ciudadanía	10
2.3H Relaciones con la ciudadanía	10
2.3H Relaciones con la ciudadanía	10
2.3H Relaciones con la ciudadanía	10
3.1.1.3 Incrementar el factor de impacto global de las	0
3.1.1.3H Incrementar la captación de fondos de EECC	10
4.1.1.1 Uso adecuado de las estancias hospitalarias en función	10
4.1.3.1 Contribuir al índice de ambulatorización del HURS	4,2
4.1.4.1 Aumentar el porcentaje de primeras consultas sobre el	0
4.2.1.1 Disminuir la presión antibiótica global	10
4.2.1.1H Disminuir la presión antibiótica global a través de una	10
4.2.1.2 Aumentar el porcentaje de utilización de los	0
4.2.1.4 Reducir el número de prescripciones activas por paciente	10
4.2.1.6 Disminuir el uso de Benzodiacepinas(BZD) en la	4,95
4.2.1.7 Mejorar la selección de los medicamentos prescritos a	10
4.2.1.7 Mejorar la selección de los medicamentos prescritos a	10
4.2.4.5 Incrementar el porcentaje de pacientes hospitalizados	9,37
4.2.4.6 Seguimiento de Catéteres Venosos: Prevención de la	10
4.2.4.7 Impulsar la gestión de incidentes y eventos adversos, el	10
4.2.4.7H ÍNDICE SINTÉTICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	10
4.249H ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	10
4.249H ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	10
4.249H ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	10
4.249H ÍNDICE SINTÉTICO DE CUIDADOS	10
4.1E REDUCCIÓN DEL NÚMERO DE PACIENTES INCIDENTES EN	10
4.2E AUMENTAR EL NÚMERO DE PACIENTES QUE INICIEN	10
4.3E PERITONITIS EN PACIENTES EN TRATAMIENTO RENAL	10
4.4E PAI TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:	10
4.5E PAI TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:	10
4.6E BACTERIEMIAS ASOCIADAS A CATÉTERES TEMPORALES	NOTA FINAL 8,85