



DEPARTAMENTO 12 HOSPITAL
FRANCESSC DE BORJA



SECCION DE NEFROLOGÍA
MEMORIA DE ACTIVIDAD DEL AÑO 2009

MEMORIA SECCIÓN NEFROLOGÍA AÑO 2009

1. ESTRUCTURA DE LA SECCIÓN DE NEFROLOGÍA

2. MEMORIA DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

- 2.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
- 2.2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE DIALISIS PERITONEAL
- 2.3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN
- 2.4. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE AGUDOS-URGENCIAS
- 2.5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE CONSULTAS EXTERNAS NEFROLOGÍA
- 2.6. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE CONSULTA DE PREDIÁLISIS (ERCA: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA)
- 2.7. ACTIVIDAD DE CONSULTA NO PRESENCIAL. ABUCASIS.

MEMORIA DE ACTIVIDAD DOCENTE AÑO 2009

- ✓ I JORNADA NEFROLOGICA DE LA SAFOR
- ✓ SESIONES FORMATIVAS DE RESIDENTES
- ✓ PROYECTOS DE ACCIÓN ESTRATÉGICA Y DOCUMENTOS DE ACTUACIÓN CLÍNICA

MEMORIA DE ACTIVIDAD INVESTIGADORA AÑO 2009

- ✓ PUBLICACIONES
- ✓ COMUNICACIONES A CONGRESOS
- ✓ PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

MEMORIA DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL AÑO 2009

1. ESTRUCTURA DE LA SECCIÓN DE NEFROLOGÍA

La Sección de Nefrología del Hospital Francesc de Borja mantiene **8** áreas diferentes de actividad:

- Unidad de Hemodiálisis.
- Unidad de Diálisis Peritoneal.
- Unidad de Hospitalización.
- Unidad de Agudos-Urgencias.
- Consulta Externa de Nefrología General.
- Consulta-Unidad de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular.
- Consulta de Prediálisis (ERCA: Enfermedad Renal Crónica Avanzada).
- Consulta No presencial : Abucasis

RECURSOS HUMANOS

La Sección está compuesta por cuatro facultativos a tiempo completo (una jefatura de sección y tres facultativos especialistas de área),

Jefe de Sección

Dr. E. Garrigós Almerich

Médicos adjuntos especialistas de área.

Dra. Ana Peris Domingo

Dr. Andrés Antolín Cariñena

Dr. Pablo Molina Vila

ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS MÉDICOS

El horario asistencial abarca desde las 8:00 h hasta que finaliza el turno de tarde de diálisis, habitualmente a las 20:00 h, de Lunes a Sábado. Desde las 15:00 h hasta la finalización del turno de tarde de diálisis la asistencia sanitaria es realizada por uno de los facultativos, integrada dentro de la guardia de especialidad.

Las responsabilidades de cada uno de los facultativos se describe a continuación.

✓ **Jefe de Sección:** Dr. E.Garrigós

Responsabilidades generales

- 1) Garantizar y velar por el cumplimiento de la normativa vigente
- 2) Interlocutor con la Dirección del hospital para la exposición de los problemas detectados en el Servicio así como de sus posibles soluciones.
- 3) Realizar la memoria anual del Servicio que incluirá la actividad asistencial, docente e investigadora.
- 4) Realizar o revisar los protocolos de actuación diagnósticos y terapéuticos consensuados con los diferentes servicios implicados.
- 5) Gestión de Consulta Externa .
- 6) Realizar junto a la Supervisión el Plan de Necesidades anual del Servicio.
- 7) Facilitar el desarrollo de la docencia y la investigación en Nefrología.
- 8) Contestar las reclamaciones de los usuarios, los requerimientos judiciales y responderá a todas las solicitudes de la Dirección del centro.
- 9) Desarrollar un Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo con los indicadores y estándares pactados con la Gerencia del departamento 12
- 10) Supervisar el desarrollo de los acuerdos de gestión.
- 11) Participar en la mejora continua de la calidad en las distintas áreas de actividad de al Sección .

Actividad asistencial, consistente en consulta de Prediálisis, consulta de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular y asistencia a la Unidad de Hospitalización, ocupando 4 jornadas laborales completas.
Desarrollo del programa de Consulta no presencial . Abucasis .

✓ **Unidad de Hemodiálisis**

Responsable: Dr. Pablo Molina Vila

Responsabilidades específicas

- 1) Desarrollo del proceso de HD
- 2) Control de indicadores
- 3) Coordinar entradas y salidas del proceso
- 4) Supervisar el proceso
- 5) Informar del proceso al equipo de la Unidad y donde se requiera
- 6) Coordinación con los centros concertados de hemodiálisis
- 7) Evaluación y mejora continúa de las actividades de su área funcional

✓ **Unidad de Diálisis Peritoneal**

Responsable: Dra. Ana Peris Domingo

Responsabilidades específicas

- 1) Estructuración del proceso de Diálisis Peritoneal
- 2) Control de indicadores
- 3) Coordinar entradas y salidas del proceso
- 4) Supervisar en consulta de forma periódica la adecuación de la técnica
- 5) Informar del proceso al resto del equipo de la unidad y donde se requiera
- 6) Evaluación y mejora continúa de las actividades de su área funcional

✓ **Unidad de Hospitalización y Unidad de Agudos-Urgencias**

Responsable: Dr. Andrés Antolín Cariñena

Responsabilidades específicas

- 1) Estructuración del proceso de Hospitalización en pacientes ingresados a cargo de Nefrología
- 2) seguimiento de las interconsultas realizadas por el resto de Servicios del hospital
- 3) Control de indicadores asistenciales.
- 4) Coordinación con responsables de otros procesos (HD /DP/ C.externas/otros servicios)
- 5) Indicación y realización de Técnicas de depuración extrarrenal y seguimiento clínico de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos que lo precisen.
- 6) Estructuración del proceso de Explante renal en colaboración con la Coordinación de Trasplantes.
- 7) Informar del proceso a resto del equipo de la Unidad
- 8) Evaluación y mejora continúa de las actividades de su área funcional

La actividad de Consultas Externas se distribuye de la siguiente forma

✓ **Consulta externa Nefrología General**

Dra. Ana Peris Domingo
Dr. Andrés Antolín Cariñena
Dr. Pablo Molina Vila

✓ **Consulta de Prediálisis**

Dra. Ana Peris Domingo
Dr. E. Garrigós Almerich

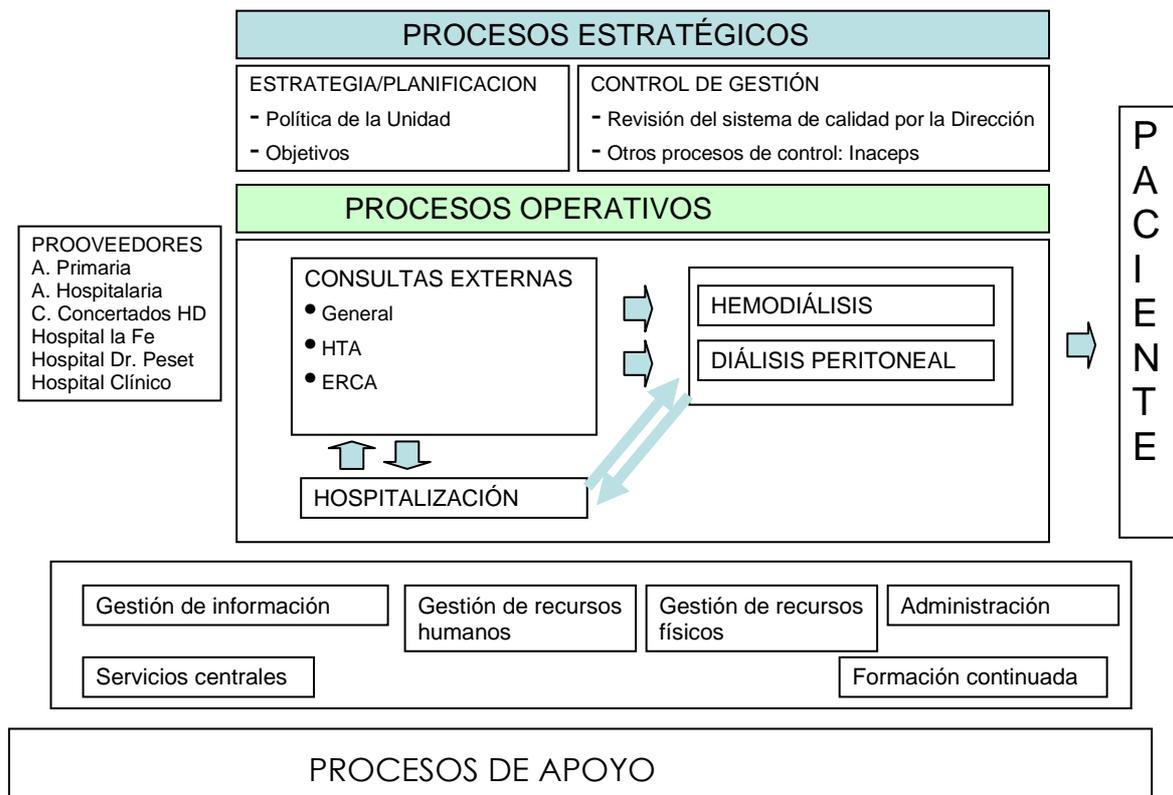
✓ **Consulta de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular**

Dr. E. Garrigós Almerich

✓ **Consulta No presencial: Abucasis**

Dra. Ana Peris Domingo
Dr. E. Garrigós Almerich

Mapa de procesos:



2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

2.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

La Unidad de Hemodiálisis del Hospital realiza su actividad de lunes a sábado con un turno de mañana y un turno de tarde con una media de 17 sesiones diarias. Proporciona terapia renal sustitutiva a todos los pacientes con enfermedad renal crónica incluidos en el programa de hemodiálisis del hospital.

Además del Facultativo responsable la dotación de personal de la Unidad se completa con 1 Supervisora de Enfermería . 6 enfermeras (que cubren también asistencia en Unidad de Agudos) . 4 Auxiliares (que comparten actividad con Agudos y Diálisis Peritoneal.

La actividad registrada corresponde a pacientes estables en programa de hemodiálisis periódica (elapartado 2.4 registran las sesiones realizadas durante los procesos de ingreso hospitalario de pacientes de programa, que precisan de diálisis en la Unidad de Agudos) (ver punto 2.4) .

Nº SESIONES	5406
Nº PACIENTES PREVALENTES/mes	34,7
SESIONES/PAC	155,7
Nº PACIENTES INCIDENTES	6
BAJAS DE PROGRAMA	4

La Unidad presta las siguientes modalidades de hemodiálisis en función de las características clínicas de los pacientes :

Por el número de sesiones semanales :

HD convencional en tres sesiones semanales.

Hemodiálisis diaria : seis sesiones semanales.

Por las características de la técnica de Hemodiálisis.

HD estándar.

Hemodiafiltración convencional

Hemodiafiltración “ Mid Dilution “

Hemodiafiltración *on line*,

Incluyen los procedimientos de hemodiálisis de mayor calidad que puede administrarse en la actualidad.

Todos los pacientes se dializan con **Membranas sintéticas** que permiten mayor calidad de hemodiálisis tanto desde el punto de vista de eficacia dialítica i como de biocompatibilidad a la técnica , lo que trata de redundar en mejor calidad de vida y menor tasa de complicaciones secundarias a inflamación crónica derivada de la dialisis con membranas no biocompatibles.

Respecto a la **técnica de hemodiálisis** , el 37,5% se dializan con Hemodiálisis convencional ,mientras el 62,5 % lo hace con técnicas de alto flujo (Hemodiafiltración) de ellos 12 (37%) con HDFiltración On line .

Algunos datos sobre la calidad de diálisis suministrada son :

El 96,5% de los pacientes alcanzan el valor considerado indicador óptimo de dosis de Diálisis (KTV/ sesión > 1,3), con un valor medio de KTV de 1,78 .

La tasa de trombosis de Fistula Nativa es de 0,11 trombosis /paciente/año. (se considera óptima < 0,25 trombosis paciente/año.

Tasa de trombosis de Fistula protésica: 0,39 (óptima < 0,50 episodios de trombosis/ paciente / año)

La tasa de infección de fístula nativa de 0,06 episodios / paciente/año y la tasa de infección de fistula protésicas y catéteres permanentes durante 2009 ha sido del 0,00% .

Todos los pacientes susceptibles de trasplante renal están incluidos en lista de espera de trasplante.

2.2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE DIALISIS PERITONEAL

Esta Unidad comparte infraestructura y personal con la consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA).

Se muestra la actividad propia del tratamiento de diálisis peritoneal y la realizada como Hospital de día

- ✓ *Actividad como tratamiento de Diálisis Peritoneal* FALTA LO DE JUANI

ESTANCIAS	3365
PACIENTES/MESES	9,7
ESTANCIAS/PACIENTES/MESES	28,9
PACIENTES PREVALENTES	15
PACIENTES INCIDENTES	5
BAJAS	6
PACIENTES CON DPA	5

- ✓ *Asistencia como Hospital de día*

Curas	226
Asistencia en Quirófano	7
Información Nutricional	45
Entrenamiento Técnica (sesiones)	225
TEP	10
Extracciones sanguíneas	141
Realización Mantoux	10
Asistencia a Urgencias (peritonitis,etc)	35
Protocolos inclusión lista espera trasplante Renal	5

2.3. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

El área de hospitalización Nefrología está integrada al Servicio de Medicina Interna, por lo que no disponemos de datos administrativos oficiales de estancias propias diferenciados de los de Medicina Interna . Sin embargo, la unidad dispone desde 2007, de un registro informatizado de actividad tanto de pacientes hospitalizados como de interconsultas y asistencia en urgencias.

La actividad de biopsias renales e implantación de catéteres tunelizados de hemodiálisis, se realiza en colaboración con el Servicio de Radiodiagnóstico si bien , su ingreso y seguimiento corresponde a Nefrología,

	Nº
INTERCONSULTAS	283
PACIENTES INGRESADOS	276
PACIENTES DE UCI	17
URGENCIAS DIALISIS	90
URGENCIAS EN URGENCIAS	70
BIOPSIAS RENALES	15
EXPLANTES RENALES	5

La **estancia media** de hospitalización ha sido de 5,3 días y el seguimiento medio de las Interconsultas ha sido de 4,0 días.

2.4. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE AGUDOS-URGENCIAS

La Unidad para tratamiento de pacientes agudos tiene su ámbito de actuación en los siguientes campos

- o Tratamiento de la Insuficiencia Renal Aguda que precisa de hemodiálisis.
- o Hemodiálisis de pacientes en tratamiento habitual en nuestro centro ingresados por patología intercurrente y cuyas condiciones no aconsejan HD en sala general.
- o Hemodiálisis de pacientes en tratamiento dialítico en centro concertado (Hemogan, Cediat-Cullera, etc), y que están hospitalizados .
- o Soporte a las técnicas de diálisis continua o intermitente en UCI.
- o Inicio de tratamiento con hemodiálisis . Pacientes de consulta de ERCA que realizan la primera sesión para verificar tolerancia a la técnica y funcionalidad de acceso vascular) antes de ser remitidos a centro concertado .
- o Técnicas especiales : Plasmaféresis.

	Nº Pacientes	Nº Sesiones
Hemodiálisis pacientes programa	32	50
Hemodiálisis pacientes centros concertados	63	169
Plasmaféresis	3	9
Sesiones de HD intermitentes en UCI	5	42
Sesiones de HD continua en UCI	14	35
Inserción de catéteres temporales	38	
Inserción catéteres permanentes	16	

La asistencia nefrológica de urgencias se realiza durante 12 horas al día (8 a 20 horas), de lunes a sábado (excepto domingos). Se atienden los

avisos procedentes de urgencias y de las salas de hospitalización . En periodo de tarde se atienden las incidencias generadas durante el tratamiento en la Unidad de crónicos.

Los pacientes que acuden fuera del horario asistencial y precisan tratamiento con hemodiálisis , se remiten al hospital de referencia (H. Clínico de Valencia) , la media de traslados por este motivo , se estima en 10 pacientes / año.

La unidad de diálisis de agudos está diseñada para prestar asistencia en turno de mañanas de lunes a sábado (incluidos festivos salvo domingo). La capacidad de tratamiento de la unidad es de dos pacientes simultáneos , en turno de mañana.

Puntualmente y por necesidades asistenciales ha sido necesario aumentar su actividad hasta 3, 4 y 5 tratamientos diarios.

Esta sobrecarga puntual , ha sido parcialmente subsanada por la consolidación durante el año 2009 de la ampliación del horario en turno de tarde de 15 a 18 h dos días por semana (lunes y jueves) , con la misma dotación de personal .

En el momento actual los **pacientes en tratamiento sustitutivo renal del Departamento 12** son :

Hemodiálisis periódica

Hospital : **32**

Centro concertado Hemogán : total pacientes **92**

(HBsAg + : 2 HCV + : 8)

Centro concertado Cullera : **3**

Valencia : **1** HIV +

DPCA : 11

Trasplante renal funcionante : 71

(Dato del RENRENAL CV 2005)

A los que hay que añadir pacientes desplazados desde otras Comunidades por motivos vacacionales con sus picos estacionales.

2.5. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE CONSULTAS EXTERNAS

2.5.1- NEFROLOGÍA GENERAL

Se materializa en 15 horas semanales, distribuidos en tres días a la semana, con asignación de un día fijo a cada facultativo de la sección. Las sucesivas visitas son atendidas siempre por el mismo facultativo. Con este sistema mejora la calidad asistencial al realizar de modo más eficaz el proceso diagnóstico –terapéutico.

	Nº Visitas
PRIMERAS	356
SEGUNDAS y SUCESIVAS	1464
Holter TA	369

2.5.2- UNIDAD DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y RIESGO CARDIOVASULAR

Diez horas semanales, en dos días a la semana por el mismo facultativo,

	Nº Visitas
PRIMERAS	214
SEGUNDAS Y SUCESIVAS	578

En la actualidad se dispone de un turno de citación ordinario y preferente.

Durante el año , en varias ocasiones se han habilitado **consultas extraordinarias** con el fin de acortar en lo posible la demora de primeras visitas

Las citas de carácter de **preferente** se ven en un periodo medio de 2 semanas.

Cuando una petición de consulta se considera **Urgente** , se cita de modo inmediato (24 -48 h) . En este caso “ se habilita “ una consulta especial dentro de la Unidad de Hemodiálisis.

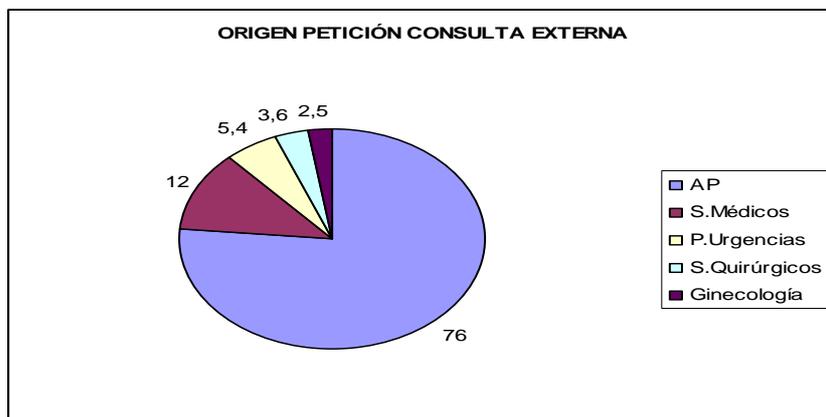
En el último año se han visto con carácter urgente – preferente : 22 (4,0%)

Del mismo modo , debido a las características de la Enfer. Renal crónica , se reciben un número considerable de consultas “ **a petición propia** “ , que se ven diariamente , incluso con realización de analítica en el mismo día , habilitando espacios de consulta en hemodiálisis y en tiempo de actividad diaria programada .

Hasta la Fecha esta sección no ha recibido ninguna reclamación del **SAIP**.

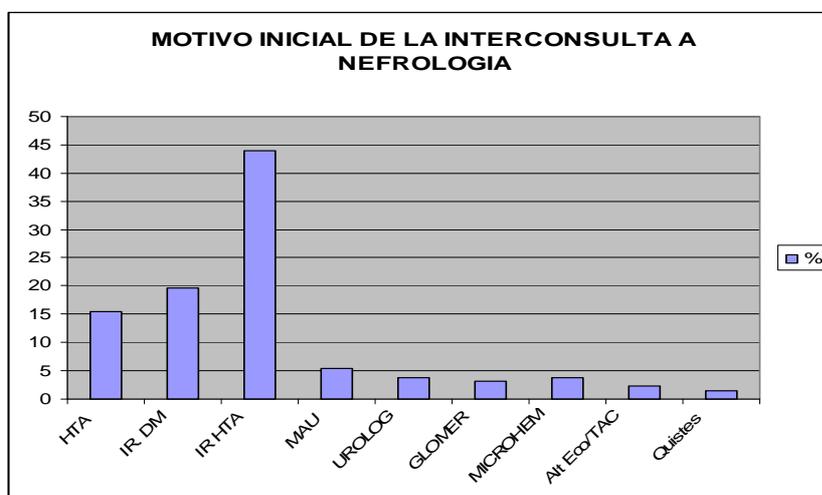
Origen de la Petición de Consulta ((28 /4 – 31 / 12 : 546 IC)

AP	416	76,1%
Servicios Médicos :	66	12,0 %
Puertas de Urgencia :	30	5,4 %
Servicios Quirúrgicos :	20	3,6 %
Gine :	14	2,5 %



Motivo de las Interconsultas :

Insuf. renal asociada a HTA y FRCV (exceptoDM) :	244/546	44,8%
Insuf. Renal asociada a diabetes :	108	19,7 %
HTA : estudio o falta de control :	85	15,5 %
Microalbuminuria asilada :	30	5,4 %
Causas Urológicas (NTIC) :	21	3,8 %
Microhematuria aislada :	21	3,8 %
Sospecha de enfermedad glomerular :	17	3,1 %
Alt ECO/TAC morfología renal :	12	2,2 %
Quistes renales aislados :	8	1,4 %



2.6. ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE CONSULTA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA : ERCA

Esta Unidad comparte infraestructura y personal con la consulta de Diálisis Peritoneal.

La consulta de Enfermedad renal crónica avanzada se desarrolla en 4 días a la semana (20 horas semanales) .

La consulta de ERCA tiene unas características particulares que condiciona la asignación de tiempos de consulta considerando 60 min. para 1ª visita y 30 min para sucesivas).

Estos apcientes por su elevada morbilidad precisan de mayor número de controles a medida que va disminuyendo la función renal.

Además de la asistencia al proceso evolutivo de la ERC , son tareas específicas de esta Unidad :

- o Información sobre los distintos tratamientos sustitutivos.
- o Educación nutricional y control dietético y nutricional.
- o Elaboración de protocolos de trasplante renal , con el fin de acortar los plazos necesarios para inclusión en lista de espera una vez el paciente inicie tratamiento sustitutivo.
- o Gestionar la realización de los accesos vasculares y seguimiento de su desarrollo.

El nº de pacientes seguidos en esta consulta durante el año 2009, ha sido de 214 .

	Nº Visitas
PRIMERAS	148
SUCESIVAS	1267
Holter TA	53

2.7. CONSULTA NO PRESENCIAL .

En el mes de Noviembre de 2009 , se inició la actividad de respuesta a interconsultas realizadas por Atención Primaria , a través de Abucasis .

Con la aprobación de la Dirección del Hospital y de Atención Primaria , y tras coordinar la mecánica del proceso con el Servicio de Admisión y la Dra Goñi , Responsable de Abucasis en el Departamento, se ha iniciado la respuesta a través de Abucasis de aquellas interconsultas que, a criterio médico podían ser contestadas tras el análisis de los datos clínicos suministrados por el Médico de AP y los resultados analíticos y exploraciones de imagen disponibles en la plataforma informática del Hospital.

Tras unos “ ensayos preliminares “ a través de correo electrónico con determinados Médicos , en la I Jornada Nefrológica que se realizó en Noviembre se comunicó oficialmente el inicio de esta posibilidad de consulta bajo el epígrafe de actividad de Consulta no presencial .

Esta actividad es realizada por dos miembros de la Sección (Dra Peris y Dr Garrigós) en principio sin horario fijo establecido .

Todas las interconsultas recibidas por Abucasis se revisan en las primeras 48 – 72 h y en la misma semana se contestan aquellas que se consideran candidatas a este tipo de respuesta.

En el periodo de 12 de Noviembre a 31 de diciembre de 2009 se han respondido por este sistema : **21 interconsultas** . Si consideramos que en este periodo de tiempo se han recibido un total de 111 peticiones de consulta, las contestadas por Abucasis suponen el **18,9 %** .

La Dra . E. Goñi, responsable de Abucasis , ha realizado el seguimiento de estas consultas en los CAP, confirmando la aceptación general que ha tenido el sistema entre los Médicos de AP.

MEMORIA DE ACTIVIDAD DOCENTE AÑO 2009

PROYECTOS DE ACCIÓN ESTRATÉGICA Y DOCUMENTOS DE ACTUACIÓN CLÍNICA:

- ✓ I Jornada Nefrológica de La Sabor. Jornada Científica de Área para Atención Primaria . Tema monográfico : Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Organizada y realizada por la Sección . 12 de Noviembre de 2009 .
- ✓ Proyecto de Acción Estratégica y Guía para la Detección y Control de la Enfermedad Renal Crónica. Coordinación de los Niveles Asistenciales. Grupo de Trabajo del Departamento 12.
- ✓ Cursos de Urgencias en Nefrología para Residentes. Hospital Francesc de Borja.

MEMORIA DE ACTIVIDAD INVESTIGADORA AÑO 2009

PUBLICACIONES

- ✓ Características clínicas y analíticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en España. Proyecto ENOD. M.T.Gonzalez y Grupo ENOD_DEDYT (entre otros E.Garrigós . Dial Traspl. 2008;29(4):150-65.

COMUNICACIONES A CONGRESOS

SOCIEDAD VALENCIANA DE NEFROLOGIA

EFFECTO DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL DÉFICIT DE 25(OH)D₃ EN EL CONTROL DEL METABOLISMO ÓSEO-MINERAL EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS
Pablo Molina; Ana Peris; Andrés Antolín; J. Enrique Fernández; Pilar Sánchez; Enrique Garrigós. Sº Nefrología. H. Francesc de Borja. Gandia. Valencia.

Premio a la mejor comunicación oral en la SVN

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGIA

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA: OTRA OPORTUNIDAD PARA SU DETECCIÓN PRECOZ . XXXIX Congreso nacional de la SEN.. 2009.

Pablo Molina; Ana Peris; Andrés Antolín; J. Enrique Fernández; Rosa Hortal*; Pilar Sánchez; Enrique Garrigós.

ALTERACIONES DEL METABOLISMO ÓSEO MINERAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 4-5 K/DOQI NO EN DIALISIS. ESTUDIO PECERA. XXXIX Congreso nacional de la SEN.. 2009. L. Sánchez, P. Molina, MD. Albero, R. López-Menchero, E. Garrigós, C. del Pozo, J.L. Górriz.

CONGRESO AMERICANO

TWO YEAR OUTCOMES OF A NEW TREATMENT PROTOCOL FOR CONTROLLING BONE METABOLISM PARAMETERS IN HEMODIALYSIS PATIENTS.

Pablo Molina, Pilar Sánchez-Pérez, Ana Peris, Andrés Antolín, José E. Fernández-Nájera, Enrique Garrigós. Division of Nephrology, Hospital Francisc de Borja, Gandia (Valencia). Spain.

PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

- ✓ Estudio de Calidad en pacientes en hemodiálisis. Sociedad Española de Nefrología.
- ✓ Proyecto de estudio colaborativo en pacientes con Insuficiencia Renal Avanzada: Registro de pacientes con enfermedad renal crónica estadio 4 DOQI y 5 no en diálisis (**PECERA**) Sociedad Valenciana de Nefrología.
- ✓ **Oserce II**. Estudio de Epidemiología de la Enfermedad Renal Ósea en la Enfermedad Renal Crónica Ambulatoria en España. Sociedad Española de Nefrología.
- ✓ Registro de enfermos renales de la Sociedad Española de Nefrología.
- ✓ Registro Levante de Diálisis Peritoneal. Dra. Peris.
- ✓ Registro de Hemodiálisis Diaria. Sociedad Española del Sº Nefrología.
- ✓ Registro de biopsias renales. Sociedad Española del Sº Nefrología.
- ✓ Participación activa en el Grupo de Gestión de Calidad de la SEN. Dr.Molina.
- ✓ Miembro de la Subcomisión de acreditación de centros de Hemodiálisis del INACEPS. Conselleria de Sanitat. Dr. E.Garrigós.
- ✓ Nefrólogo evaluador de centros de hemodiálisis del INACEPS .
Dr. A.Antolín.

Gandía a 22 de Febrero de 2009

Fdo: Dr.E.Garrigós