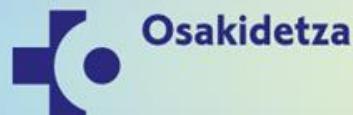




# Ikerketa eta Berrikuntzako Sariak

## Premios de Investigación e Innovación

#ikerkuntzaXVIII



**Osakidetza**

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

**bioaraba**

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitaria



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

NAZIOARTEKO  
BIKANTASUN  
CAMPUSA  
CAMPUS DE  
EXCELENCIA  
INTERNACIONAL



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

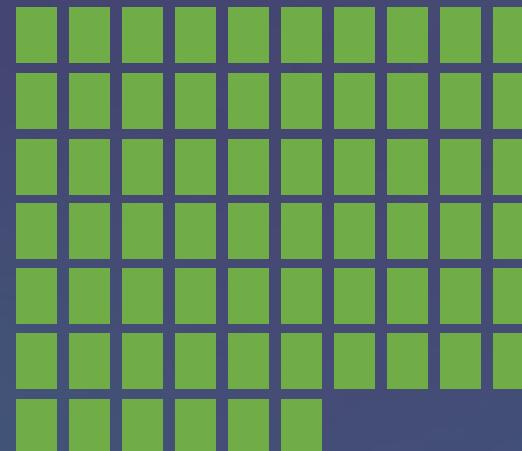
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



Estatuko kongresurako poster/komunikazio onenaren aipamena  
*Mención a mejor póster/comunicación a congreso nacional*



67 poster



23 ahozko komunikazio  
*comunicaciones orales*





#ikerkuntzaXVIII

## Estatuko kongresurako poster/komunikazio onenaren aipamena *Mención a mejor póster/comunicación a congreso nacional*

### 2. finalista · 2º finalista

Mikel Azpiazu Blocona, Esther Marijuan Gómez,  
Nieves Navarro Soriano, Ainhoa Álvarez Ruiz de Larrinaga,  
Lourdes Guerra Martín, Mª Jesús Mendaza Ortiz,  
Lorea Santos Anderez, Joaquín Durán Cantolla,  
Carlos Javier Egea Santaolalla

*Unidad de Sueño, OSI Araba*

*Takt Time en nuestro laboratorio virtual de sueño*

**#596 - Resumen**  
**TAKT TIME EN NUESTRO LABORATORIO VIRTUAL DE SUEÑO**  
TRS / VM / CRC / Trastornos respiratorios del sueño  
**Mikel Azpiazu Blocona<sup>1</sup>, Esther Marijuan Gómez<sup>1</sup>, Nieves Navarro Soriano<sup>2</sup>, Ainhoa Alvarez Ruiz De Larrinaga<sup>1</sup>, Lourdes Guerra Martín<sup>1</sup>, Mª Jesús Mendaza Ortiz<sup>1</sup>, Lorea Santos Anderez<sup>1</sup>, Joaquín Durán Cantolla<sup>1</sup>, Carlos Egea Santaolalla<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>. Unidad Funcional de Sueño. OSI Araba. H.U.Alava, Vitoria-Gasteiz, Álava, España  
<sup>2</sup>. H.U.Dr. Peset, Valencia, Valencia, España  
3. Investigación Biocarba. H.U. Alava, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

**Autor Correspondencia:**  
Mikel Azpiazu Blocona  
mazpiaz@gmail.com, 699736893  
OSI Araba. H.U.Alava, Neumología, Unidad Funcional de Sueño  
Vitoria-Gasteiz, Álava

**Introducción**  
En 2014 iniciamos el Laboratorio Virtual de Sueño (LVS) como un proceso continuo ambulatorio no presencial para gestionar los trastornos respiratorios del sueño (TRS). Hemos ido progresando aplicando mejoras según metodología Lean Thinking para mejorar la eficiencia, productividad y calidad de nuestro proceso.  
Un parámetro a conocer es el tiempo de contacto (takt time): tiempo total que dedicamos a un paciente con sospecha de TRS.

Nuestro objetivo es estimar el tiempo de contacto por paciente en el proceso diagnóstico en el LVS y compararlo con el tiempo de contacto en un proceso convencional.

Como objetivo secundario, estimamos el coste por paciente de cada proceso.

**Material y métodos**  
Calculamos el takt time por paciente adulto desde solicitud de valoración hasta que el paciente recibe el diagnóstico y se toma una decisión terapéutica. Estimamos tiempos medios por 100 pacientes remitidos en fase LVS2 (periodo oct/15 a oct/16). Se calculan los tiempos para cada etapa del proceso, personal que interviene y porcentaje de pacientes valorados en cada etapa.  
Con los datos de pacientes obtenidos de fase LVS2, estimamos el takt time en un proceso diagnóstico convencional.  
Conociendo el takt time por paciente y el porcentaje del mismo que es trabajo del médico y el total de pacientes valorados, calculamos las jornadas (7h) que hemos invertido por médico en este periodo y en



#ikerkuntzaXVIII

## Estatuko kongresurako poster/komunikazio onenaren aipamena Mención a mejor póster/comunicación a congreso nacional

### 1. finalista · 1<sup>er</sup> finalista

Sáez de Lafuente A., Cobos R., Apiñaniz A.,  
Parraza N., Pérez I., Aizpuru F.

Unidad de Metodología y Estadística, Bioaraba

*Exfumadores espontáneos y predictores de éxito para abandonar el hábito tabáquico*

**Exfumadores espontáneos. Factores predictores de éxito**  
Arantza Sáez de Lafuente, Raquel Cobos, Antxon Apilániz, Naiara Parraza, Felipe Aizpuru, Iraida Pérez

**OBJETIVOS:** Identificar el perfil de los exfumadores espontáneos y las características que podrían favorecer el éxito en el intento de dejar el hábito.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: MEDLINE, EMBASE, THE COCHRANE LIBRARY, con la siguiente estrategia "self quitters" o "spontaneous quitters" y "smoking/smoking cessation". No se aplicó ningún tipo de restricción.

**RESULTADOS:**

**Características de los exfumadores espontáneos:**

Estudios que comparan exfumadores espontáneos con fumadores o personas que han reciado

- Tienen menos fumadores en su entorno social (OR 0,54,  $p=0,01$ )
- Es menos probable que tengan una pareja que fume (OR 0,62 ( $p=0,03$ ))
- Tienen mayor nivel de autoeficacia (OR 6,3,  $p<0,05$ )

Estudios que comparan exfumadores espontáneos con exfumadores tratados

- Dan menor valor al papel de los profesionales sanitarios (1,06 frente a 3,92)
- $p < 0,0001$  escala tipo de Likert de 1 a 5; 1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo)

**Predictores de éxito de los exfumadores espontáneos**

Hombreros: consumo de alcohol OR 2,75,  $p<0,05$ ; cafeína OR 3,66,  $p<0,05$ ; mayor dependencia nicotínica OR 1,18,  $p<0,05$ ; y los afectos negativos OR 2,29,  $p<0,0001$ . Mujeres: mayor edad OR 1,04  $p<0,05$ , menos ingresos OR 0,81  $p<0,05$ ; mayor dependencia a la nicotina OR 1,26,  $p<0,01$  y buscaron menos apoyo social OR 0,50,  $p<0,01$ ; fumar para controlar peso, no comer durante los momentos de ansiedad OR 0,24,  $p<0,001$ .

**CONCLUSIONES:**

Teniendo en cuenta que entre el 3-5% de los ex-fumadores, lo consiguen sin ayuda de profesionales, sería conveniente estudiar en profundidad a estos ex-fumadores y las características que predisponen más frecuentemente a las recaídas, para diseñar estrategias dirigidas a la selección de los pacientes con mayor probabilidad de recaer.



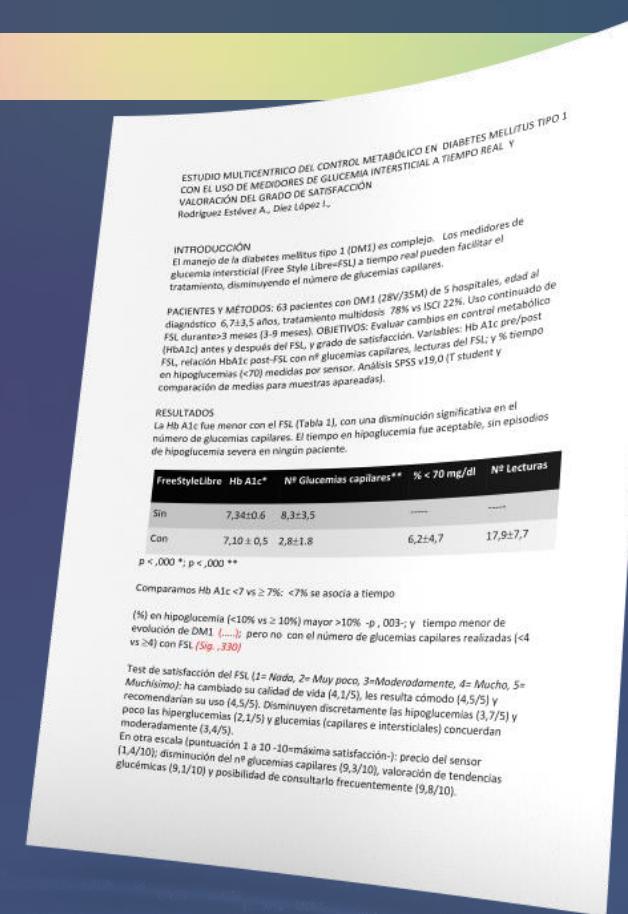
## Estatuko kongresurako poster/komunikazio onenaren aipamena Mención a mejor póster/comunicación a congreso nacional

### Aipamen irabazlea · Mención ganadora

Patrick Hanna, Giovanna Mantovani,  
Guionar Pérez de Nanclares

Pediatría, OSI Araba

*Estudio multicéntrico del control metabólico en diabetes mellitus tipo 1 con el uso de medidores de glucemia intersticial a tiempo real y valoración del grado de satisfacción*





Nazioarteko kongresurako poster/komunikazio onenaren aipamena  
*Mención a mejor póster/comunicación a congreso internacional*



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

b+oaraba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitaria

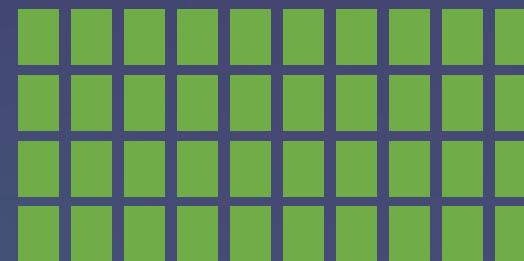
Universidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
Universitatea

IKUSDOITERO  
BIMANTZULUN  
CAMPUSA  
CAMPUS DE  
EXCELENCIA  
INTERNACIONAL

EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



42 poster



10

ahozko komunikazio  
*comunicaciones orales*





#ikerkuntzaXVIII

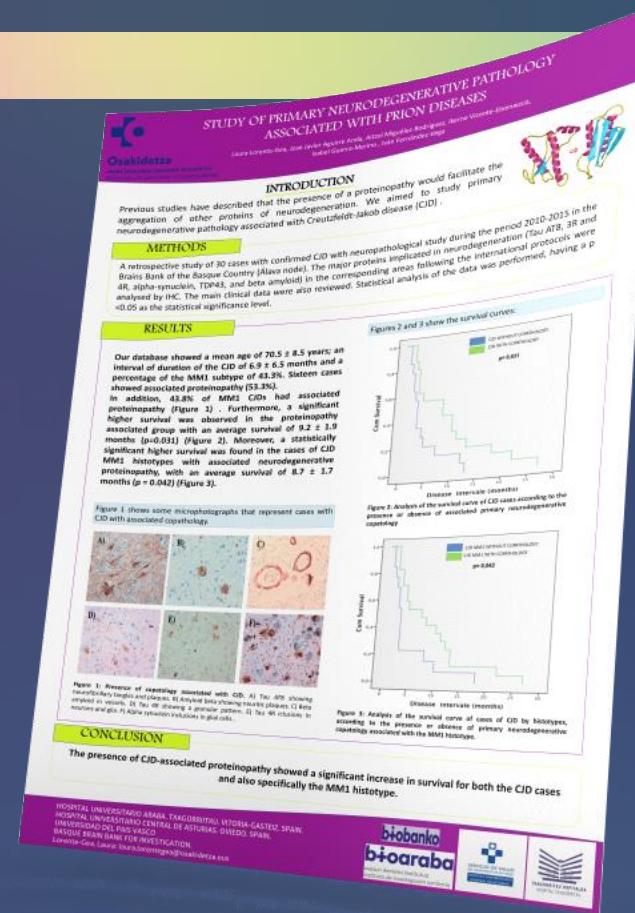
# Nazioarteko kongresurako poster/komunikazio onenaren aipamena Mención a mejor póster/comunicación a congreso internacional

## 2. finalista · 2º finalista

Laura Lorente-Gea, José Javier Aguirre Anda,  
Aitzol Miguélez-Rodríguez, Ikerne Vicente-Etxenlausia

Anatomía Patológica, OSI Araba

*Study of primary neurodegenerative pathology associated with prion diseases*





#ikerkuntzaXVIII

# Nazioarteko kongresurako poster/komunikazio onenaren aipamena Mención a mejor póster/comunicación a congreso internacional

## 1. finalista · 1<sup>er</sup> finalista

Medical Oncology Dept., H. U. Araba

AP-OSI Research Unit, H. Alto Deba

Medical Oncology Dept., H. U. Basurto

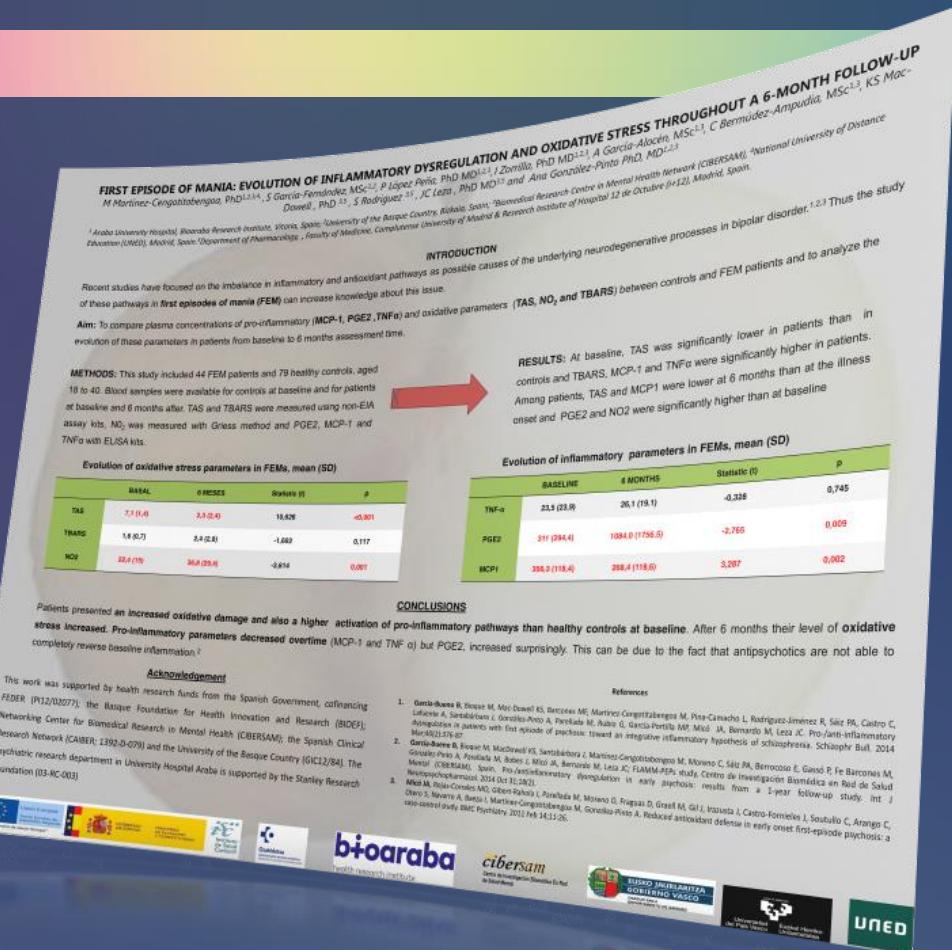
Medical Oncology Dept., H. U. Donostia

Medical Oncology Dept., Onkologiko-Kutxaren

Instituto Onkologikoa

*Psiquiatría, OSI Araba*

*First episode of mania: evolution of inflammatory dysregulation and oxidative stress throughout a 6-month follow-up*





#ikerkuntzaXVIII

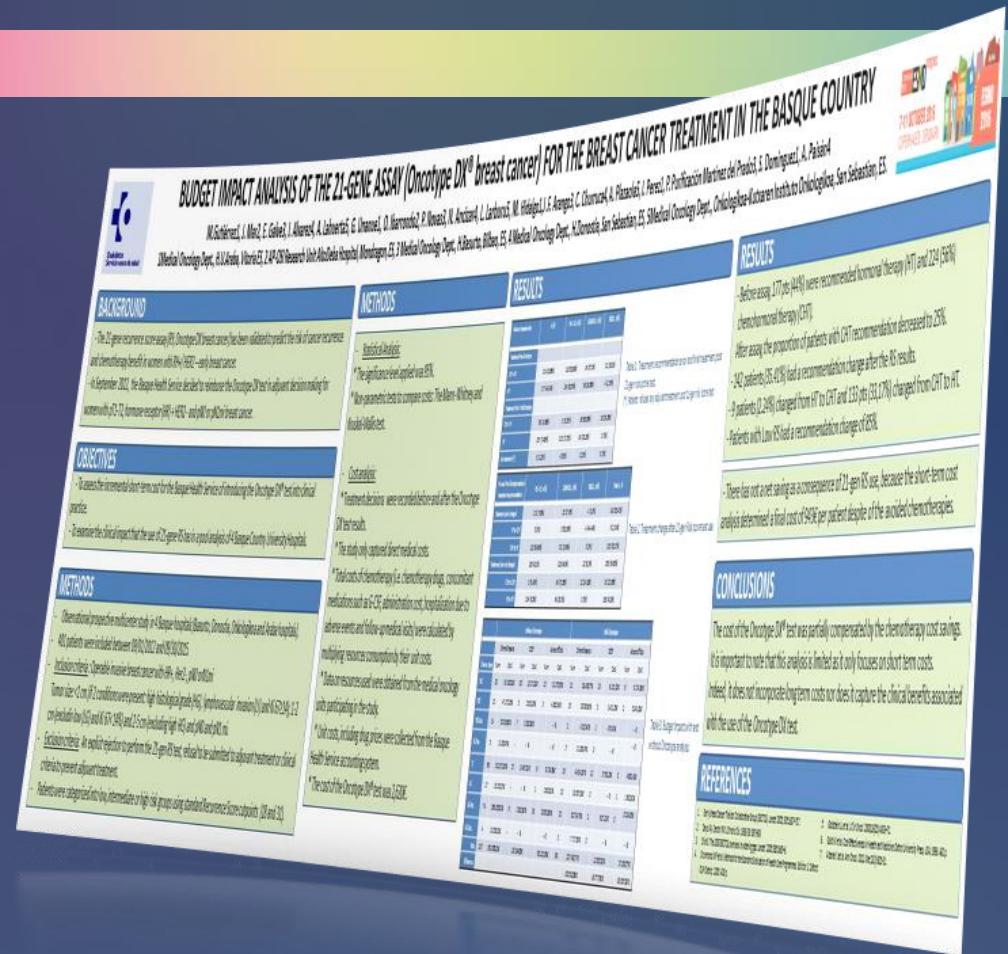
# Nazioarteko kongresurako poster/komunikazio onenaren aipamena Mención a mejor póster/comunicación a congreso internacional

## Aipamen irabazlea · Mención ganadora

M. Gutiérrez, J. Mar, E. Galve, I. Álvarez, A. Lahuerta, G. Unanue, O. Ibarrondo, P. Novas, N. Ancizar, L. Larburu, M. Hidalgo, J .F. Arango, C. Churraca, A. Plazaola, I. Pérez, P. Purificación Martínez del Prado, S. Domínguez, A. Paisán

Oncología, OSI Araba

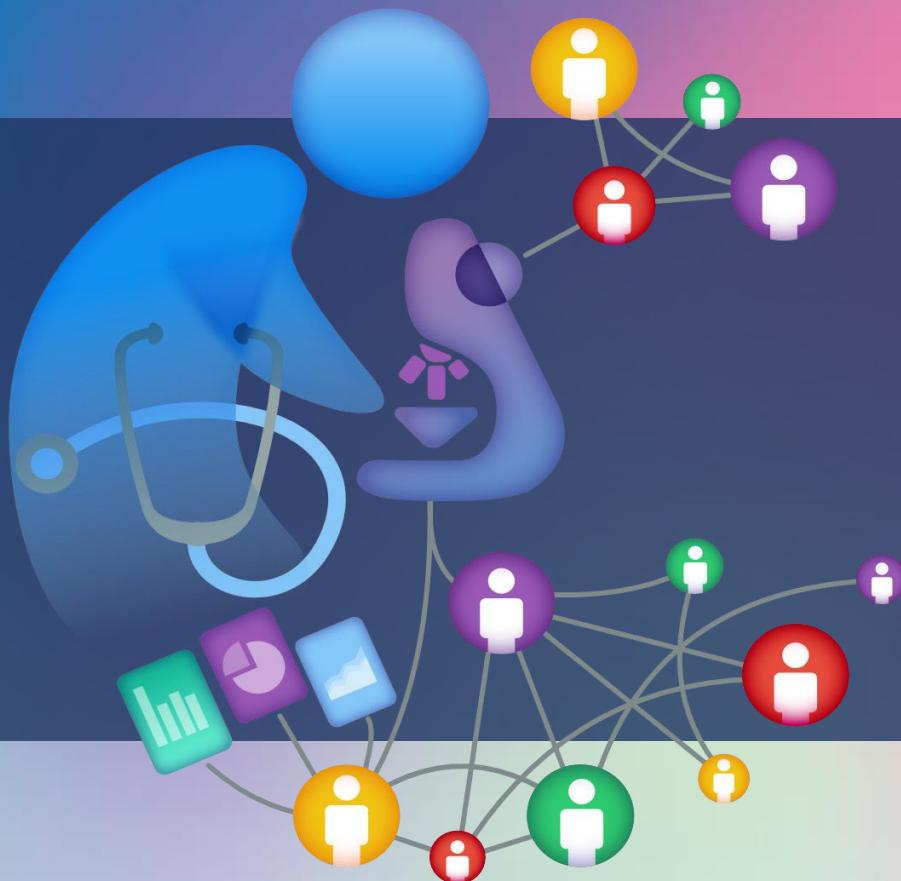
*Budget Impact Analysis of the 21-Gene Assay (Oncotype Dx breast cancer) for the breast cancer treatment in the Basque Country*





# Estatuko artikulu onenaren saria

*Premio a mejor artículo nacional*



14 artikulu  
*artículos*





#ikerkuntzaXVIII

### 3. saria · 3<sup>er</sup> premio

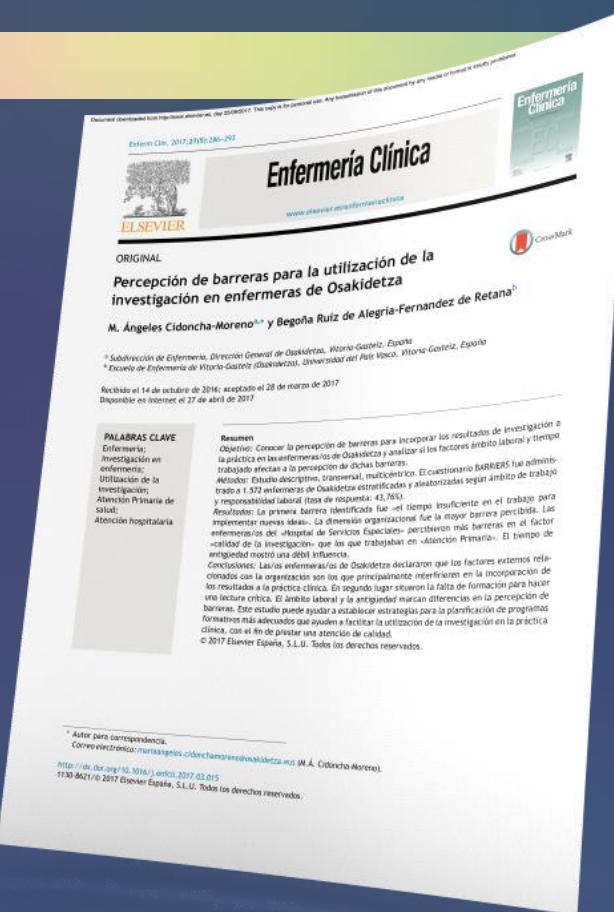
#### *Percepción de barreras para la utilización de la investigación en enfermeras de Osakidetza*

BMC Med Educ. 2014 Jul 5;14:136. doi: 10.1186/1472-6920-14-136

M. Ángeles Cidoncha Moreno,  
Begoña Ruiz de Alegria Fernández de Retana

*Organización central, Osakidetza*

Estatuko artikulu onenaren saria  
*Premio a mejor artículo nacional*





#ikerkuntzaXVIII

## 2. saria · 2º premio

### *Benzodiazepine prescriptions and falls in older men and women.*

Rev Psiquiatr Salud Ment. 2017 Mar 2. pii: S1888-9891(17)30024-1.  
doi: 10.1016/j.rpsm.2017.01.004

Mónica Martínez, Mª José Díaz, Ariadna Besga,  
Cristina Bermúdez-Ampudia, Purificación López,  
Marta B. Rondón, Donna E. Stewart, Patricia Pérez,  
Miguel Gutiérrez y Ana González-Pinto

*Psiquiatría, OSI Araba*

Estatuko artikulu onenaren saria  
*Premio a mejor artículo nacional*



**PHILIPS**



#ikerkuntzaXVIII

## 1. saria · 1<sup>er</sup> premio

### *Pielonefritis aguda complicada y no complicada en urgencias: indicadores de proceso y resultado*

Emergencias. 2017 Feb;29(1):27-32

Miriam Delgado Vicente, M<sup>a</sup> Concepción Lecaroz Agara,  
José Luis Barrios Andrés, Andrés Canut Blasco

Medicina, urgencias y emergencias, laboratorio. OSI Araba

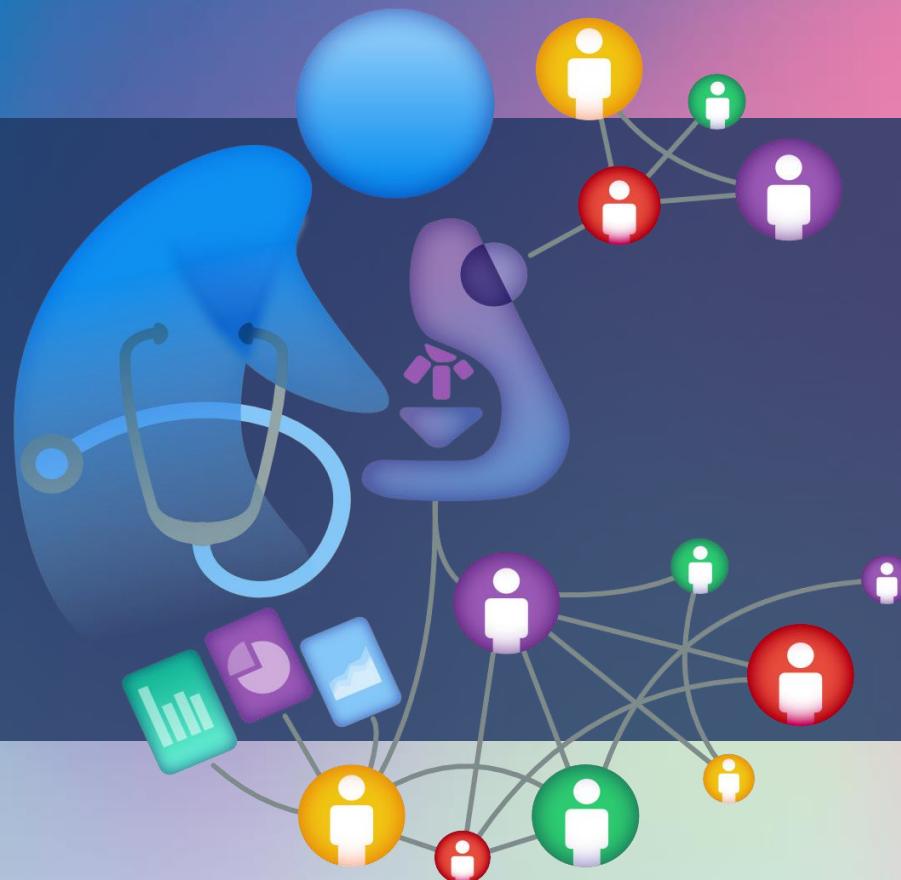
Estatuko artikulu onenaren saria  
*Premio a mejor artículo nacional*



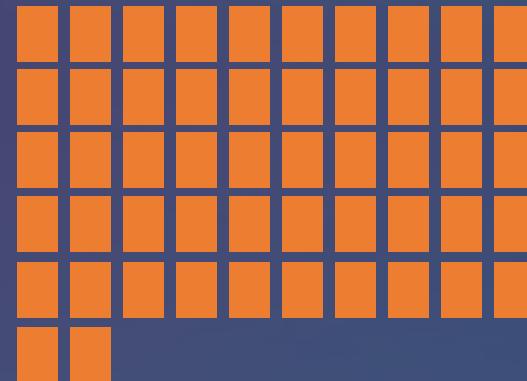


# Nazioarteko artikulu onenaren saria

*Premio a mejor artículo internacional*



52 artikulu  
*artículos*





#ikerkuntzaXVIII

### 3. saria · 3<sup>er</sup> premio

## *The Prevalence of GNAS Deficiency-Related Diseases in a Large Cohort of Patients Characterized by the EuroPHP Network*

*J Clin Endocrinol Metab*, October 2016, 101(10):3657–3668  
[press.endocrine.org/journal/jcem](http://press.endocrine.org/journal/jcem)

Francesca Marta Elli, Agnès Linglart, Intza Garín,  
Luisa de Sanctis, Paolo Bordogna, Virginie Gryek, Arrate Pereda,  
Federica Giachero, Elisa Verrua, Patrick Hanna, Giovanna Mantovani,  
Guionar Pérez de Nanclares

*Unidad de Investigación, Bioaraba*

Nazioarteko artikulu onenaren saria  
*Premio a mejor artículo internacional*



**utba**  
Unidad de Terapia Biológica Avanzada  
Advanced Biological Therapy Unit



#ikerkuntzaXVIII

## 2. Saria · 2º premio

### *Early diagnosis of mild cognitive impairment and Alzheimer's disease based on salivary lactoferrin*

*Alzheimers Dement (Amst)* 2017 May 26;8:131-138. doi: 10.1016/j.dadm.2017.04.002. eCollection 2017.

Eva Carro, Fernando Bartolomé, Félix Bermejo-Pareja, Alberto Villarejo-Galende, José Antonio Molina, Pablo Ortiz, Miguel Calero, Alberto Rábano, José Luis Cantero, Gorka Orive.

UPV-EHU

Nazioarteko artikulu onenaren saria  
Premio a mejor artículo internacional





#ikerkuntzaXVIII

## 1. saria · 1<sup>er</sup> premio

### *Mediterranean diet and risk of heart failure: results from the PREDIMED randomized controlled trial*

*European Journal of Heart Failure* (2017) 19, 1179–1185 doi:10.1002/ejhf.750

Angeliki Papadaki, Miguel Ángel Martínez, Ángel Alonso-Gómez, Javier Recondo, Jordi Salas, Dolores Corella, Emilio Ros, Montse Fitó, Ramón Estruch, José Lapetra, Antonio García, Miquel Fiol, Lluís Serra Majem, Xavier Pintó, Miguel Ruiz-Canela, Mónica Bulló, Mercé Serrá, José V. Sorlí, Fernando Arós.

*Cardiología, OSI Araba*

Nazioarteko artikulu onenaren saria  
Premio a mejor artículo internacional



Organización  
Sanitas Internacional



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

b+araba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitaria

Universidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
Universitatea

IKASLEAREN  
BIRANTZAREN  
CAMPUSA  
CAÑUELA  
EXCELENCIA  
INTERNACIONAL

EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



# Araba ESI/UPV-EHU-ren elkarlaneko artikulu onena

## *Mejor artículo en colaboración OSI Araba/UPV-EHU*



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

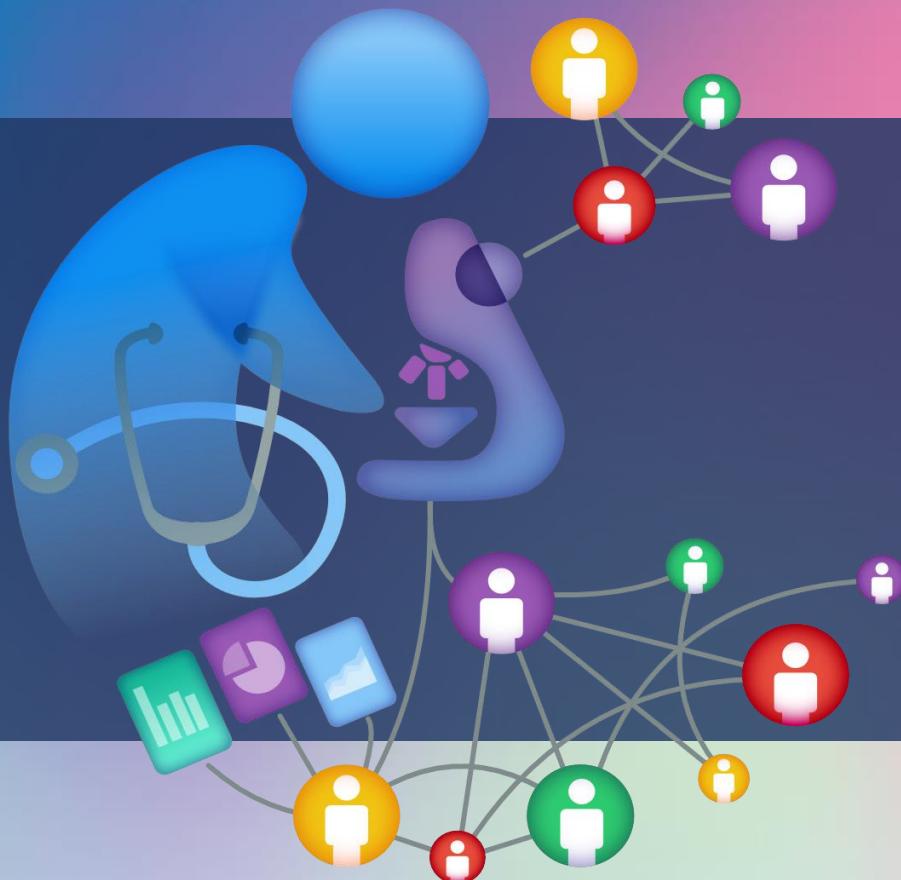


osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitaria

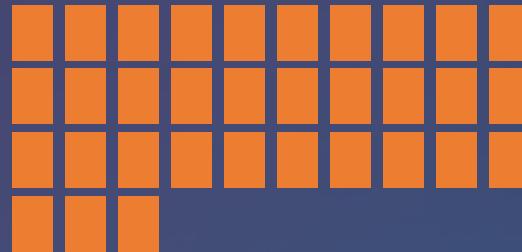


UNIVERSIDAD  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
Universidad  
CÁMPUS DE  
EXCELENCIA  
INTERNACIONAL





33 artikulu  
*artículos*





#ikerkuntzaXVIII

## Determining if Borderline Personality Disorder and Bipolar Disorder Are Alternative Expressions of the Same Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions

De La Rosa I, Oquendo MA, García G, Stanley B,  
González-Pinto A, Liu SM, Blanco C

*Psiquiatría, OSI Araba*

Araba ESI/UPV-EHU-ren elkarlaneko artikulu onena  
*Mejor artículo en colaboración OSi Araba/UPV-EHU*

ENHANCED — contact jcpmharge@psychiatrist.com for release date  
This item is not in its final published form; it is to be used only for author review or as a resource for press releases.

**Original Research**  
**Determining if Borderline Personality Disorder and Bipolar Disorder Are Alternative Expressions of the Same Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions**

Iris De La Rosa, MD<sup>1,2</sup>; María A. Oquendo, MD, PhD<sup>1</sup>; Gemma García, MD<sup>2,3</sup>; Barbara Stanley, PhD<sup>2</sup>; Ana González-Pinto, MD, PhD<sup>1,4</sup>; Shang-Min Liu, MD<sup>5</sup>; and Carlos Blanco, MD, PhD<sup>2</sup>

**ABSTRACT**  
Objective To examine whether bipolar disorder and borderline personality disorder represent 2 different clusters of alternative manifestations of the same disorder.  
Methods Data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) were collected between January 1, 2004, and December 31, 2005. The analyses were conducted between December 21, 2009, and December 27, 2010. Exploratory factor analysis (EFA) was performed on the 27 symptoms of the Structured Clinical Interview for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-IV criteria for borderline personality disorder and bipolar personality disorders from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). DSM-IV criteria were used for diagnosis of bipolar disorder and borderline personality disorder.  
Results Factor 1 (3 symptoms) loaded as a common factor in both the EFA (wave 1) and exploratory factor approximation (NESEA) ( $\alpha = 0.917$ , comparative fit index [CFI] = 0.927) and the CFA ( $\alpha = 0.924$ , CFI = 0.991). Factor 1 (Borderline Personality Disorder) loaded on 7 symptoms of depression, mania, and hypomania. Factor 2 (Depression) loaded on 7 symptoms of depression, mania, and hypomania. Factor 3 (Mania) loaded on 7 symptoms of mania plus the psychotomimetic factor. Factor 4 (Psychotomimetic) loaded on 7 symptoms of depression, mania, and hypomania. Correlations between the 4 factors were moderate to strong: between depression factors ( $r = 0.328$ ) and between the Borderline Personality Disorder and Mania factors ( $r = 0.394$ ) were lower than the correlations between depression and hypomania ( $r = 0.538$ ).  
Conclusion A model of 4 correlated factors provided an excellent fit for the latent structure of borderline personality disorder and bipolar disorder symptoms. The pattern of correlations among the 3 factors is consistent with the clinical presentation of 2 syndromes: depression and mania that can be characterized as a primary psychiatric disorder and a third syndrome (borderline personality disorder) that can be associated with bipolar disorder. The findings converge in suggesting that depression and mania are primary personality disorders overlapping but different pathologies. These findings may serve to inform ongoing efforts to refine the etiologic and treatment research.  
*J Clin Psychiatry* 2017;78:e1002-e1000  
<https://doi.org/10.4080/jcp.16e1100>  
© Copyright 2017 Physicians Postgraduate Press, Inc.

<sup>1</sup>New York State Psychiatric Institute, Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons, Columbia University, New York, New York, United States  
<sup>2</sup>Corresponding author: Iris De La Rosa, MD, PhD, Hospital Universitario de Alcalá—Santillana, CIBER-BBN, Madrid, Spain  
<sup>3</sup>Universidad del País Vasco—San Sebastián, CIBER-BBN, Department of Psychiatry, 20040-52 Vitoria-Gasteiz, Spain (irade@psiquiatria.ehu.es)  
<sup>4</sup>For reprints or permissions, contact permissions@psychiatrist.com.  
Received June 1, 2016; accepted October 1, 2016.  
Published online November 1, 2017.  
The NESARC, consisting of Wave 1 (2001–2002) and Wave 2 (January 1, 2004, to December 31, 2005), is a nationally representative sample of the US adult population.

**METHODS**  
**Sample**  
The NESARC, consisting of Wave 1 (2001–2002) and Wave 2 (January 1, 2004, to December 31, 2005), is a nationally representative sample of the US adult population.

You are prohibited from making this PDF publicly available.

PHILIPS



# EHUko Araba Campuseko doktorego ondoko ikerlaririk onena *Mejor investigador post-doc del Campus de Álava de la UPV-EHU*



#ikerkuntzaXVIII

EHUko Araba Campuseko doktorego ondoko ikerlaririk onena  
*Mejor investigador post-doc del Campus de Álava de la UPV-EHU*

# Miriam Baeta Bafalluy

Zoología eta Animalia Zelulen Biología Saila  
Departamento de Zoología y Biología Celular Animal





EHUko Arabako campuseko doktoratu aurreko ikerketa-ibilbide onenarentzako saria  
*Premio a la mejor trayectoria investigadora de pre-doc en el Campus de Álava de la UPV-EHU*



#ikerkuntzaXVIII

EHUko Arabako campuseko doktoratu aurreko ikerketa-ibilbide onenarentzako saria  
*Premio a la mejor trayectoria investigadora de pre-doc en el Campus de Álava de la UPV-EHU*

# Iñaki Milton Laskibar

*Farmazia eta Elikagaien Zientziak Saila  
Departamento de Farmacia y Ciencias de los Alimentos*





Araba ESI-n nabarmentzen hasitako ikertzaile onena  
*Mejor investigador/investigadora emergente de la OSI Araba*



#ikerkuntzaXVIII

Araba ESI-n nabamentzen hasitako ikertzaile onena  
*Mejor investigador/investigadora emergente de la OSI Araba*

# Ariadna Besga Basterra

Barne medikuntza • *Medicina interna*



*I premio*  
**Paula Ruiz de Gordoa Körner**  
**I. saria**

ikerkuntzako jarduerarik hobereneko egoiliarrari  
*a residente con mejor actividad investigadora*





# Finalistak    *Finalistas*

Oihane Lapuente Ocamica  
*(R4 Obstetricia y Ginecología)*

Amaia Campos Ruiz  
*(R4 Aparato Digestivo)*



# Irabazleak Premiadas

Ex aequo

Nuria Núñez Morales  
(R4 Psiquiatría)

Ana Gómez Larrauri  
(R4 Neumología)



Talde berritzale onena: Osasun-arloko langileak  
*Mejor grupo innovador: Personal sanitario*



#ikerkuntzaXVIII

Talde berritzaile onena: Osasun-arloko langileak  
Mejor grupo innovador: Personal sanitario

## Equipo de Terapia Intravenosa

Líneas medio-claviculares como dispositivo costo-efectivo para infusión de medicación irritante

Mª Aranzazu Tomás López

Victoria Armenteros Yeguas

Oihane Báez Gurrutxaga

Beatriz Landa Portilla

Arantza Picón Santamaría

Referente seguridad del paciente

María Inmaculada Moraza Dulanto

Supervisora de investigación

Estíbaliz Cristóbal Domínguez

OSI Araba



Talde berritzairen onena: Osasun-arloko ez diren langileak  
*Mejor grupo innovador: Personal no sanitario*



Osakidetza

ARABA ERIKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

b+oaraba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitaria

Universidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
Universitatea

INSTITUTO BIMBIANZUELA  
CÁMPUS DE  
EXCELENCIA  
INTERNACIONAL

EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



#ikerkuntzaXVIII

Talde berritzale onena: Osasun-arloko ez diren langileak  
Mejor grupo innovador: Personal no sanitario

## Equipo de Informática

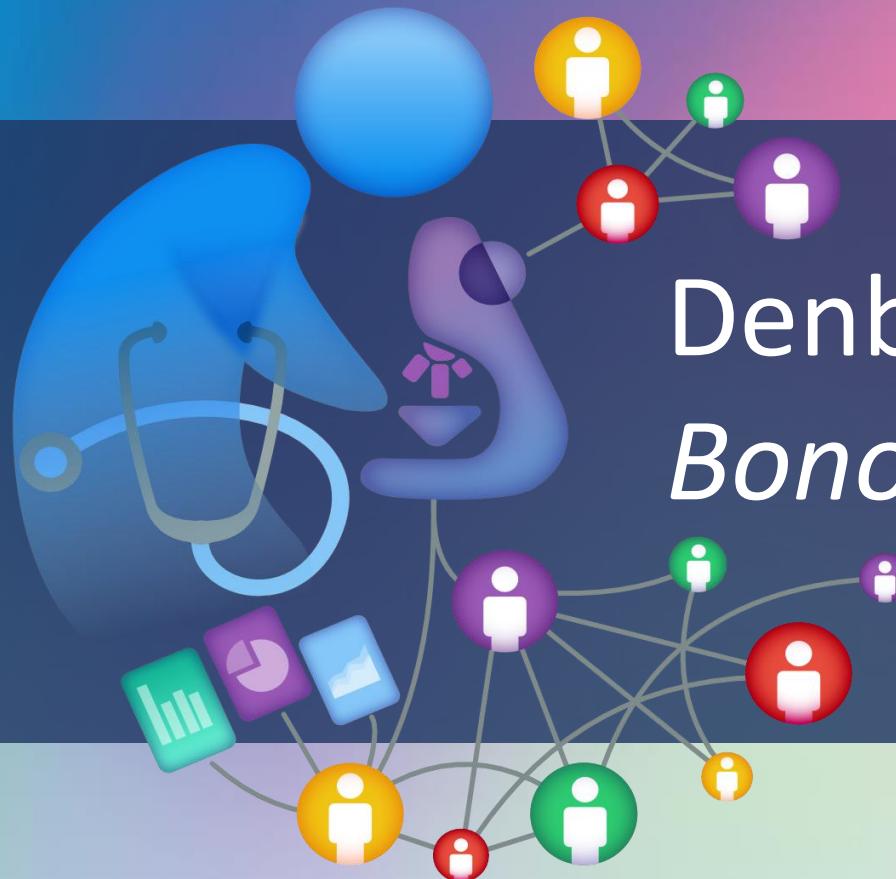
*App divulgación contenidos jornadas y eventos*

José M<sup>a</sup> Villamor

Aritz Larrakoetxea

Santiago Brieva

OSI Araba



# Denbora-bonuak

## *Bonos de tiempo*



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

b+oaraba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitaria

Universidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
Universitatea

IKUSDOITERO  
BIMARTSUNE  
CAMPUS  
DE EXCELENCIA  
INTERNACIONAL

EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



#ikerkuntzaXVIII

Estudio fármaco-económico y eficacia clínica en el uso de GH in vivo en una cohorte controlada

Ignacio Díez López<sup>1</sup>, Sarai Sarasua Miranda<sup>1</sup>, Isabel Lorente Blázquez<sup>2</sup>, Cristina A. Minguez<sup>2</sup>, Carlos Martínez<sup>2</sup>.

(1) Children's Endocrinology Section, Pediatric Service, University Hospital of Alava. Seu Txagorritxu, Vitoria, Vitoria / Alava.  
(2) Pharmacy Service, University Hospital of Alava. Seu Txagorritxu, Vitoria.

1. Background  
There are different hrGH brands approved and commercialized in Spain; however, the access to all these devices and brands is restricted at some regions and centers by the local health administrations.  
There are 3 display groups: single-dose, pre-filled pen/笔型 and electronic devices, self-injection systems.  
The choice of hrGH device and brand may influence the outcome of treatment adherence and it may make a difference in the final cost of treatment due to drug loss.  
Presentations that require reconstitution device load, partial doses or stop in pen contribute to overall loss of milligrams.

1.1 Objectives of the publication  
The main objective is comparison of costs and product loss between presentations of growth hormone (GH).  
Retrospective observational study of comparative costs from the record regarding prescribed dispensed milligrams: single dose syringes (SD) vs. multidose vials (VM) vs electronic devices.  
\*\*(ED): Variables: Lost milligrams (and cost) annual/ patient environment, noncompliant patients and patients with good fit. This study was performed in 2012 (full 12 months) at the Alava Hospital, Vasc Country, Spain.  
In addition, when we speak about ED authors speak about one that allows the actual monitoring of drug injected and the automatic monitoring of it.  
The main objective of the study is to assess if there are significant differences between all the existing dosage forms used at South European market (the most important generic formula) with respect to the actual pharmaceutical expenditure in a group of patients. In addition, to

## Denbora-bonuak Bonos de tiempo

### Estudio fármaco-económico y eficacia clínica en el uso de GH in vivo en una cohorte controlada

Ignacio Díez López  
Ainhoa Sarasua Miranda  
Isabel Lorente Blázquez  
Cristina A. Minguez  
Carlos Martínez



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

b+oaraba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitaria



Universidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
Universitatea



INSTITUTO  
BIOMÉDICO  
CÁMPUS  
DE EXCELENCIA  
INTERNACIONAL



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



#ikerkuntzaXVIII

**ANEXO III  
MEMORIA DE SOLICITUD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

<b>Título</b>	Efectos de un programa de ejercicio y suplementación nutricional con proteínas sobre la masa muscular, capacidad funcional y cognitiva y la calidad de vida en personas de 75-85 años de edad: Estudio aleatorizado controlado		
<b>Investigadora Principal</b>	Ariadna Besga		
<b>Duración</b>	1 año	2 años	3 años <input checked="" type="checkbox"/>
<b>RESUMEN: (Objetivos y metodología del proyecto)</b>			
<p>La sarcopenia se asocia con pérdida funcional y discapacidad y, como consecuencia, a una mala calidad de vida y a una mayor morbilidad/mortalidad con un incremento en los costes sanitarios. La actividad física, especialmente el entrenamiento multicomponente es la intervención más relevante para enfrentar la discapacidad. El objetivo de este proyecto es determinar si en pacientes de 75-85 años de edad no institucionalizadas y que cumplen los criterios de sarcopenia recomendados por la EWGSOP (European Work Group on Sarcopenia in Older People) un aporte de proteínas enriquecido en leucina tras la realización de un programa de ejercicio físico es capaz de mejorar la efectividad del ejercicio físico, consiguiendo mayor ganancia muscular. También analizaremos el efecto sobre el rendimiento cognitivo, síntomas depresivos, discapacidad, inflamación, calidad de vida y uso de los servicios de salud.</p> <p>Para ello se realizará un estudio de intervención aleatorizado controlado (RCT, del inglés, randomized controlled trial). Los participantes se asignarán aleatoriamente a un grupo control (N=40) que recibirá ejercicio físico, o al grupo de intervención (N=40) que realizará el mismo programa de ejercicio físico que el grupo control pero que además tomará un suplemento nutricional. La intervención constará de 2 fases: una fase supervisada (12 semanas) y otra fase no supervisada (12 semanas). Las muestras biológicas serán analizadas en Biomedicina. Paralelamente se desarrollará una aplicación para dispositivos móviles que tendrá como objetivo mejorar la monitorización de la actividad y el seguimiento del paciente.</p>			
<p><b>Title:</b> Effects of protein supplementation and exercise on muscle mass, functional and cognitive sarcopenic older people-Randomized Controlled Trial</p> <p><b>Summary (Objectives and methodology)</b></p> <p>The sarcopenia is associated with functional impairment and disability and, consequently, to a poor quality of life and greater morbidity and mortality with increased health care costs. Physical activity, especially multicomponent training is the most important intervention to slow disability. The objective of this project is to determine whether in patients aged 75-85 years and fulfilled sarcopenia's Criteria recommended by the EWGSOP sarcopenia (European Work Group on sarcopenia in Older People) a contribution of protein-leucine supplement after performing a program of physical exercise may improve the effectiveness of exercise, gaining muscle mass. The effect on cognitive performance, depressive symptoms, disabilities, inflammation, without supervision (12 weeks). Biological samples will be analyzed in Biomedicina. Also an application for mobile devices will be developed to improve activity monitoring and tracking of patients.</p>			

Memoria de solicitud del Proyecto de Investigación: Título y Resumen

**Denbora-bonuak  
Bonos de tiempo**

**Efectos de un programa de ejercicio y suplementación nutricional con proteínas sobre la masa muscular, capacidad funcional y cognitiva y la calidad de vida en personas de 75-85 años de edad:  
Estudio aleatorizado controlado**

**Ariadna Besga**

**Osakidetza**ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA**b+oaraba**osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitariaUniversidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
UnibertsitateaINSTITUTO  
BIOMÉDICO  
CAMPUS  
DE EXCELENCIA  
INTERNACIONALOSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



#ikerkuntzaXVIII

**SOLICITUD PROYECTO BONOS DE TIEMPO**

**1. Información Básica del proyecto**

**Título del proyecto:**  
Efectividad de una aplicación móvil como adyuvante al consejo sanitario para promover hábitos saludables (deporte y dieta) en una población de pacientes adultos obesos o con sobrepeso

**Responsable o referente:**  
Antxon Apiñaniz Fernández de Larrinoa

**Organización solicitante:**  
Organización Sanitaria Integrada Araba - CS Lukueibizkarra

**Organizaciones implicadas:**  
Organización Sanitaria Integrada Araba - CS Lukueibizkarra  
Txagorriku  
Colaboradores: CS Zabalgana y CS Saturua

**Personas implicadas:**  
Antxon Apiñaniz Fernández de Larrinoa  
Raquel Cobos Campos  
Felipe Aizpuru Barandiaran  
Naiara Parraza Díez  
Arantza Sáez de Lafuente Moríñigo  
Todos los profesionales de los centros de salud, implicados en el reclutamiento

**Fecha de inicio del proyecto:**  
30/09/2015

**Fecha estimada de fin del proyecto:**  
30/09/2018

**Breve resumen (máx. 5 líneas):**  
Objetivo: evaluar la efectividad de una App como adyuvante al consejo sanitario para promover hábitos saludables (deporte y dieta saludable) para perder peso en una población de pacientes adultos obesos o con sobrepeso de Comarca Araba.

## Denbora-bonuak *Bonos de tiempo*

Efectividad de una aplicación móvil como adyuvante al consejo sanitario para promover hábitos saludables (deporte y dieta) en una población de pacientes adultos obesos o con sobrepeso

Antxon Apiñaniz Fernández de Larrinoa  
Raquel Cobos Campos  
Felipe Aizpuru Barandiaran  
Naiara Parraza Díez  
Arantza Sáez de Lafuente Moríñigo  
*Y la colaboración de los y las profesionales de los centros de salud de la OSI Araba*



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

b+oaraba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitaria

Universidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
Universitatea

INSTITUTO BIMANTZULU  
CAMPUS  
DE EXCELENCIA  
INTERNACIONAL





#ikerkuntzaXVIII

**29th ECPD - 17th International Congress VIENNA**  
The efficacy of non-pharmacological interventions (NPIs) on brain-derived neurotrophic factor (BDNF)

**CIBER-BBN** **Osakidetza**

**Patients:** 93 patients with schizophrenia; a systematic review and meta-analysis

**Keep, Consider? (KCS) study**  
CIBER-BBN, Hospital Universitario de Salamanca, University of Salamanca, Spain  
Shimoda University School of Medicine, Naha, Japan

**Aim:** Our aim of this study is to review the efficacy of non-pharmacological interventions (NPIs) on peripheral serum BDNF in subjects with schizophrenia.

**Methods:**

- In accordance with the PRISMA of the Cochrane Collaboration [2], a systematic comprehensive search was conducted using EBSCO, MEDLINE, and PsycINFO.
- The protocol was registered with CRD420140523701 [1].
- The following search terms were used: (schizophrenia AND BDNF AND neurotrophic factor OR related).
- The study eligibility criteria are shown in Table 1.
- Meta-analyses were conducted to assess the effects of NPIs on blood BDNF levels by using the standard mean differences (MDs) between the intervention groups and controls.

**Table 1. Study Eligibility Criteria.**

Inclusion Criteria	Exclusion Criteria
Individual studies: Randomized controlled trials, observational studies, case reports, case series, and case-control studies involving patients with schizophrenia.	Non-randomized studies, non-controlled studies, and studies without a control group.
Interventions: Non-pharmacological interventions, such as cognitive behavioral therapy, family intervention, exercise, and physical activity.	Pharmacological interventions.
Outcomes: All levels of evidence on peripheral serum BDNF levels.	Only psychopathology outcomes.
Study design: Any study design.	Only studies with a control group.
Publication: Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) statement.	Only studies published in English.

**Conclusion:** This is the first meta-analysis to examine the effects of NPIs on blood BDNF in schizophrenia. Despite insufficient evidence to draw a conclusion, our results suggest that, whereas the efficacy of such NPs on serum or plasma BDNF levels in patients with schizophrenia was inconsistent, NPIs as adjunctive treatments, specifically a multi-expert regression, may affect positively peripheral NPIs in patients with schizophrenia.

**Acknowledgments:** We thank all the authors of the included studies, especially Drs David Kinney and Jakob Tomadik for kindly providing unpublished data.

**Conflict of interest:** The authors don't have any potential conflicts of interest with this study.

**References:**

- [1] Moher D et al. PRISMA Statement: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Int J Surg*. 2010;8(8):336-345.
- [2] Higgins JP and Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.1.0. 2011. Available online: <http://www.handbookofbias.org>.
- [3] Smith A et al. *PRISMA Extension Statement for Meta-Analysis of Diagnostic Test Accuracy Studies*. *PLoS One*. 2012;7(7):e41602.

## Denbora-bonuak Bonos de tiempo

The efficacy of non-pharmacological interventions (NPIs) on brain-derived neurotrophic factor (BDNF) in patients with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis

Kenji Sanada  
Iñaki Zorrilla  
Cristina Bermúdez-Ampudia  
Mónica Martínez-Cengotitabengoa  
Ana González-Pinto



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

bioaraba

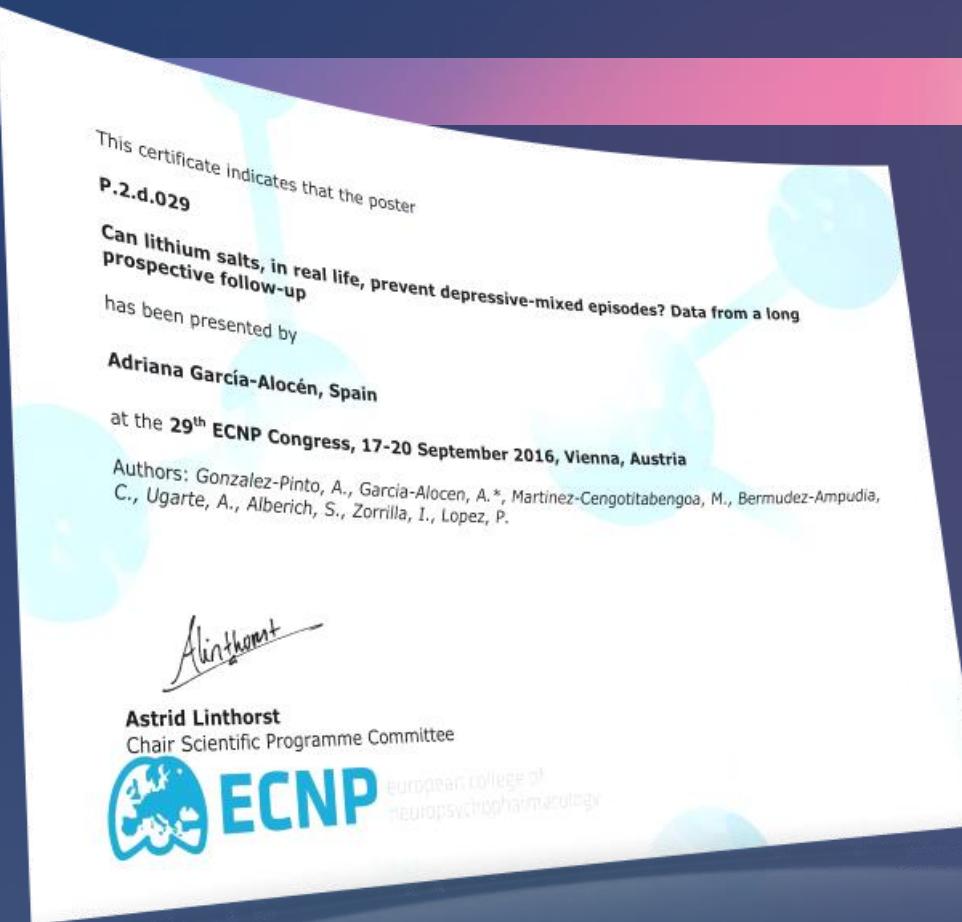
osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitariaUniversidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
UniversitateaINSTITUTO  
BIOMÉDICO  
CAMPUS  
CAJAS DE EXCELENCIA  
INTERNACIONAL

EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



#ikerkuntzaXVIII

Denbora-bonuak  
Bonos de tiempo



Can lithium salts, in real life, prevent depressive-mixed episodes? Data from a long prospective follow-up

González-Pinto, A.  
García-Alocen, A.  
Martínez-Cengotitabengoa  
M., Bermúdez-Ampudia, C.  
Ugarte, A.  
Alberich, S.  
Zorrilla, I.  
López, P.



#ikerkuntzaXVIII

Denbora-bonuak  
Bonos de tiempo

**TREATMENT OF BIPOLAR DISORDER: SHOULD WE TREAT MEN AND WOMEN DIFFERENTLY?**

Authors: Ana María González-Pinto<sup>1,2\*</sup>, Mónica Martínez-Cengotitabengoa<sup>1,2</sup>, Purificación López<sup>1,2</sup>, Patricia Pérez<sup>1</sup>, Margarita Sáenz<sup>1</sup>, Iñaki Zorrilla<sup>1,2</sup>  
1 Psychiatry Department, Araba University Hospital, Vitoria, Spain; 2 University of the Basque Country, Spain; 3 Biomedical Research Centre in Mental Health Network (IDIBITAM) (Spain); 4 National University of Distance Education (UNED), Madrid, Spain; 5 Psychiatry Department, Cruz University Hospital, Teruel, Spain

**BACKGROUND**  
Men with bipolar disorder (BD) have better outcomes with treatments than women, but this is not easily associated with biological markers. However, women often report symptoms more or at least different side effects.

**OBJECTIVE**  
To perform a systematic review in order to identify differences between men and women in the side effects experienced with usual maintenance pharmacological treatment.

**METHOD**  
We conducted a systematic review, in March 2017, of all articles published in PubMed in English, Spanish or Spanish search terms for at least 18 years, exploring pharmacological treatments, drug adverse events in patients with BD, and the search term "bipolar disorder", "adverse effect", and "gender". Paper flowchart is shown in Figure 1. Over the past 18 years, we found 103 articles related to drug side effects in patients with BD. We used the search terms "bipolar disorder", "adverse effect", and "gender". Paper flowchart is shown in Figure 1.

**RESULTS**

**ACKNOWLEDGMENTS**  
We would like to acknowledge the following: funding from the Spanish Government, co-financed by the European Regional Development Fund (P12/02077); and other support from the Basque Foundation for Health Innovation and Research (BIOF); Networking Center for Biomedical Research in Mental Health (CIBERSAM); and the University of the Basque Country (GIC10/80, GIC12/84). The psychiatric research department in Araba University Hospital is supported by the Stanley Research Foundation (03-RC-003).

**CONCLUSIONS**

• Women with BD have an increased risk of adverse events, especially fatigue, hypothyroidism and elevated serum calcium levels, than men with BD.

• Women with BD are more likely to experience side effects than men with BD, especially those who experience to continue longer than men.

• Men with BD have a lower risk of psychotropic side effects.

• Women with BD experience psychotropic side effects in a more important way than men.

• Men with BD are more likely to experience sexual side effects.

• Compared to men, women with BD are more likely to experience side effects only to the group of women.

• Women with BD have a different side effect profile. As an example, women with BD are more likely to experience side effects related to mood stabilizers and antidepressants. The combination of these medications may produce different side effects in women than in men.

• Women with BD have a different side effect profile. As an example, women with BD are more likely to experience side effects related to mood stabilizers and antidepressants. The combination of these medications may produce different side effects in women than in men.

• Women with BD have a different side effect profile. As an example, women with BD are more likely to experience side effects related to mood stabilizers and antidepressants. The combination of these medications may produce different side effects in women than in men.

**bioaraba** **cibersam** **UNED** **EUSKAL HERRIA** **EUSKAL JAURLARITZA**

Treatment of bipolar disorder: Should we treat men and women differently?

Ana María González-Pinto  
Mónica Martínez-Cengotitabengoa  
Purificación López  
Patricia Pérez  
Margarita Sáenz  
Iñaki Zorrilla



#ikerkuntzaXVIII

**EVOLUCIÓN DE LA DISREGULACIÓN INFLAMATORIA Y DEL ESTRÉS OXIDATIVO EN PACIENTES CON PRIMER EPISODIO MANÍACO**

M. Laborde Zufiaurre MD<sup>1</sup>, S. García-Fernández MSc<sup>2</sup>, I. Zorrilla Alocen MSc<sup>3</sup>, A. García-Alcen MSc<sup>4</sup>, M. Martínez-Cengotitabengoa PhD<sup>5,6</sup>, C. Bermúdez-Ampudia PhD<sup>7</sup>, K. S. Mac-Dowell PhD<sup>8</sup>, J. C. Leza PhD<sup>9</sup>, P. López Peña PhD<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Hospital Universitario Araba, Instituto de Investigación Biomedica, Vitoria-Gasteiz, País Vasco. <sup>2</sup> Universidad del País Vasco, Vitoria-Gasteiz, País Vasco. <sup>3</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Madrid, España. <sup>4</sup> Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, España. <sup>5</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER), Madrid, España. <sup>6</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Crónicas (CIBERCV), Madrid, España. <sup>7</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades mentales (CIBER-BM), Madrid, España. <sup>8</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades mentales (CIBER-BM), Madrid, España. <sup>9</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades mentales (CIBER-BM), Madrid, España. <sup>10</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades mentales (CIBER-BM), Madrid, España.

**Introducción:** Los primeros episodios de manía (PEM) se han centrado en el desequilibrio de las vías inflamatorias y antioxidantes como posibles causas de los procesos neurodegenerativos subyacentes en el Trastorno bipolar.<sup>1,2</sup> Por lo tanto, creemos que el estudio de estas vías en los primeros episodios de manía (PEM) puede aportar un conocimiento sobre este tema.

**Objetivos:** comparar la concentración plasmática de parámetros pro-inflamatorios (MCP-1, PGE2, TNFα) y oxidativas (TAS, NO<sub>x</sub> y TBARS) entre controles sanos y pacientes con un PEM y analizar si, al mismo tiempo, la evolución de estos parámetros en pacientes desde el momento basal hasta los 6 meses de seguimiento.

**Material y métodos:** Este estudio incluye 44 casos con PEM y 79 controles sanos de entre 16 y 40 años. Se extrajeron muestras de sangre a los controles al inicio del estudio y a los casos al inicio y a los 6 meses. Los parámetros TAS y TBARS se determinaron mediante kits de espectrofotometría, para el NO<sub>x</sub> se usó el método Griess y para PGE2, MCP-1 y TNFα los kits de Mérieux ELISA.

**Evolución de parámetros de estrés oxidativo en PEMs:**

	BASAL	6 MESES
TAS	7.1 (1.4)	2.3 (2.4)
TBARS	1.6 (0.7)	2.4 (2.8)
NO <sub>x</sub>	22.4 (15)	36.8 (29.4)

**Evolución de parámetros inflamatorios en PEMs:**

	BASAL	6 MESES
TNF-α	23.5 (25.9)	26.1 (19.1)
PGE2	311 (294.4)	1664.3 (1786.5)
MCP-1	399.3 (118.4)	288.4 (119.6)

**Conclusiones:** Los pacientes presentaron un aumento del daño oxidativo, así como una mayor activación de las vías pro-inflamatorias en comparación con los controles sanos al inicio del estudio. Tras 6 meses, los niveles de estrés oxidativo se mantuvieron elevados. Por el contrario, los parámetros pro-inflamatorios disminuyeron paulatinamente (MCP-1) o se exceptuó del PGE2, el cual aumentó de forma tardía. Esto puede ser debido al hecho de que los antihipertensivos no son capaces de revertir completamente la inflamación inicial.<sup>1</sup>

**Acknowledgments:** Este trabajo ha sido financiado por fondos de investigación sanitaria del Gobierno Vasco, cofinanciado por FEDER (07011-03071). La Federación Vasca de Investigación e Investigación Sanitaria (FEDIS) apoya la Investigación en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Consorcio de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red (CIBER) (ISCIII-DPI-0709) y la Universidad del País Vasco (DGI-13).

**References:**

1. García-Bermejo B, Rivas JM, Mac-Dowell KS, Martínez-Cengotitabengoa M, Martínez-Cengotitabengoa M, Perea A, Fernández I, García-Pérez MI, Suárez JA, Alcolea A, et al. Inflammation and oxidative stress in patients with manic episodes. *J Affect Disord*. 2009;117(3):627-632.
2. García-Bermejo B, Rodríguez M, Mac-Dowell KS, Martínez-Cengotitabengoa M, Martínez-Cengotitabengoa M, Perea A, Fernández I, García-Pérez MI, Suárez JA, Alcolea A, et al. Inflammation and oxidative stress in patients with manic episodes. *J Affect Disord*. 2009;117(3):627-632.
3. García-Bermejo B, Rodríguez M, Mac-Dowell KS, Martínez-Cengotitabengoa M, Martínez-Cengotitabengoa M, Perea A, Fernández I, García-Pérez MI, Suárez JA, Alcolea A, et al. Inflammation and oxidative stress in patients with manic episodes. *J Affect Disord*. 2009;117(3):627-632.
4. Martínez-Cengotitabengoa M, Rodríguez M, Martínez-Cengotitabengoa M, Martínez-Cengotitabengoa M, Perea A, Fernández I, García-Pérez MI, Suárez JA, Alcolea A, et al. Inflammation and oxidative stress in patients with manic episodes. *J Affect Disord*. 2009;117(3):627-632.
5. Martínez-Cengotitabengoa M, Rodríguez M, Martínez-Cengotitabengoa M, Martínez-Cengotitabengoa M, Perea A, Fernández I, García-Pérez MI, Suárez JA, Alcolea A, et al. Inflammation and oxidative stress in patients with manic episodes. *J Affect Disord*. 2009;117(3):627-632.
6. Martínez-Cengotitabengoa M, Rodríguez M, Martínez-Cengotitabengoa M, Martínez-Cengotitabengoa M, Perea A, Fernández I, García-Pérez MI, Suárez JA, Alcolea A, et al. Inflammation and oxidative stress in patients with manic episodes. *J Affect Disord*. 2009;117(3):627-632.

PAPEL DE MALLORCA  
27-29 DE OCTUBRE DE 2010

Denbora-bonuak  
*Bonos de tiempo*

## Evolución de la desregularización inflamatoria y del estrés oxidativo en pacientes con primer episodio maníaco

M. Laborde Zufiaurre

S. García-Fernández

I. Zorrilla

A. García-Alcen

M. Martínez-Cengotitabengoa

C. Bermúdez-Ampudia

KS. Mac-Dowell

JC. Leza

P. López Peña



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

bioaraba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitariaUniversidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
UniversitateaINSTITUTO BIMBIENDEA  
CAMPUS DE  
EXCELENCIA  
INTERNACIONALOSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



#ikerkuntzaXVIII

**ON LINE PSYCHO-EDUCATION PLATFORM FOR TREATING BIPOLAR DISORDER: A COMPLEMENTARY APPROACH**

Osakidetza  
ARABA ERIAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

1. Department of Psychiatry, University Hospital of Araba-Vitoria, Spain; 2. University of the Basque Country, Spain; 3. Biomedical Research Center in Mental Health Network (CIBER-BM), Spain; 4. Instituto Cibersam de Investigación en Enfermedades Crónicas y Generales, Donostia, Spain; 5. Servicio de Informática y Sistemas de Información-Osakidetza, T. Duran, S.A.

**BACKGROUND**  
Treatment of BD is based in drug therapy and also in psychoeducational programs, which provide information to patients and their families about the disease and the importance of avoiding negative habits. On line psycho-education is becoming more common due to technological advances.

**AIMS**  
To test a functional platform designed for online psychoeducation within the European project fstar.

**RESULTS**  
The platform offers patients/families a new way to learn how to manage the disease and how to identify symptoms, risk situations or unstable clinical conditions. It also provides health professionals with information about patients' status, treatment adherence, side effects and it gives relevant feedback for psychotherapy.

**METHODS**  
We designed a functional platform for online psychoeducation within the f-star European Project including the following modules: videocounseling, psychotherapy, health state monitoring and treatment adherence. The application allows secure, remote interaction between patients and health care professionals. The platform has been evaluated in a clinical trial with 25 patients.

From September 2015 to January 2016 will we are now gathering all the information from patients and professionals.

**CONCLUSIONS**  
We have planned a model of one-to-one service that is expected to show costs, time, efficiency of resources and quality of care. Results have confirmed our expectations, and we continue evaluating the model with a greater number of patients to achieve stronger evidence on its validity. This new approach could help to treat more patients even people working are able to do it online. The tool can be used also with patients coming to clinical settings.

The tool (as well as the psychotherapy) is well described and helps to organize treatment.

**ACKNOWLEDGEMENTS**  
We would like to acknowledge the following funding from the Spanish Government, co-financed by the European Regional Development Fund (P11-SEJ-02077); and other support from the Basque Foundation for Health Innovation and Research (BIER); Networking Center for Biomedical Research in Mental Health (CIBERSAM); and the University of the Basque Country (GIC12/84). The psychiatric research department in Araba University Hospital is supported by the Stanley Research Foundation (03-RC-003).

**REFERENCES**

- Bipolar Disorders: The Management of Bipolar Disorder in Adults, Children and Adolescents. In: Primary and Secondary Care-NICE Clinical Guidelines, No. 88. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2007.
- Bipolar Disorder: The Management of Bipolar Disorders in Adults, Children and Adolescents. In: Primary and Secondary Care, National Collaborative Centre for Mental Health (NCCMH). 2010.
- Hidalgo-Matute D, Matos A, Reinares M, Martínez A, Del Mar Benito C, Vico C, Valero M, Undurraga I, Uribe-Villarreal S, Sánchez-Moreno J, Vela E, Colom F. Psychoeducation in bipolar disorder with a SIMPlus smartphone application: feasibility, acceptability and serialization. *J Affect Disord*. 2016 Aug;203:93-99.

**bioaraba** **cibersam** **UNED** **Universidad del País Vasco** **Euskal Herriko Unibertsitatea**

Denbora-bonuak  
*Bonos de tiempo*

## On line psycho-education platform for treating bipolar disorder: a complementary approach

Ana María González-Pinto  
Mónica Martínez-Cengotitabengoa  
Amaia Ugarte  
Itxaso González-Ortega  
Sara Ponce  
Angel Faria  
Josu Xabier Llano



#ikerkuntzaXVIII

**separ**  
MADRID 2-5 JUNIO 2017

**Lactato Plasmático o Troponina en los pacientes con TEP de Riesgo Intermedio y Disfunción Ventricular Derecha.**

Sánchez Vieco C<sup>1</sup>, Rivas Guerrero A<sup>1</sup>, Vanni S<sup>2</sup>, Portillo A<sup>3</sup>, Jara-Palomares L<sup>4</sup>, Bedate P<sup>5</sup>, Jiménez D<sup>6</sup>, Lobo Beristain J.L.<sup>7</sup>, y el Grupo THIELOS. <sup>1-2</sup> Servicio de Neumología H. Universitario de Alcalá. <sup>2-3</sup> Servicio de Neumología H. Universitario Alcalá. <sup>4</sup> Servicio de Cardiología. <sup>5-6</sup> Servicio de Neumología H. Universitario Central de Alcalá.

**INTRODUCCIÓN**  
La concentración del Lactato plasmático es un marcador de severidad de hipoxia tisular, pudiendo reflejar hipoperfusión inclusivo con estabilidad hemodinámica. Nuestro Grupo ha demostrado en una publicación reciente, que en pacientes con TEP hemodinámicamente estable, la utilización de los niveles plasmáticos de Lactato a 2 mmol/L, puede reforzar significativamente el valor pronóstico de la troponina y el ecocardiograma, aunque con estos puntos de corte, los valores predictivos positivos de curso clínico adverso a corto plazo (7 días), no alcanzan los niveles habitualmente requeridos para la toma de decisiones terapéuticas.

**OBJETIVO**  
Estudiar si en los pacientes con perfil clínico de Riesgo Intermedio (PESto-0), la utilización combinada del nivel plasmático de Lactato con un punto de corte de 4 mmol/L junto a la disfunción ventricular derecha ecocardiográfica, permite seleccionar los pacientes de Riesgo Intermedio-Alto, más eficazmente, que la combinación clásica de Ecocardiograma con Troponina.

**MATERIAL Y MÉTODOS**  
Estudio retrospectivo, a partir de datos prospectivamente recogidos para el proyecto THIELOS, que incluía a pacientes con diagnóstico de TEP Hemodinámicamente Estable. La gravedad clínica se valoró al ingreso mediante la escala PESto. El diagnóstico de DVT exigía cumplir al menos uno de: Dilatación V Ducto (> 30 mm en parasternal largo o cociente VD/VI>1.0 en apical), Gradiante VD-AO > 30 mm Hg, o hipocoagulación de la placa libre de VO. Se consideró como criterio clínico complicado (CCC) la muerte por cualquier causa, hipotensión mantenida, PCR, necesidad IGT o de soporte vasoactivo en los primeros 7 días.

**RESULTADOS**

	n = 994	Edad ±: 74 años
	= 50'2 %	
Cáncer	283 (28.4%)	
ETV previa	521 (52.2%)	
Bdto > 80%	344 (34.9%)	
PC < 110 bpm	453 (45.4%)	
TAS > 100 mmHg	57 (5.7%)	
Diagn. > 6	240 (24.1%)	
Trt >	231 (23.2%)	
Lactato > 4 mmol/L	35 (3.5%)	
tropon. +	284 (28.7%)	

**CONCLUSIONES**  
La utilización del nivel plasmático de Lactato ≥ 4 mmol/L como marcador bioquímico en los pacientes con TEP normotensos con PESto>0 y disfunción ventricular derecha, permite seleccionar más eficientemente los pacientes con riesgo elevado de complicaciones evolutivas en los primeros 7 días tras el diagnóstico de TEP que la troponina.

Denbora-bonuak  
*Bonos de tiempo*

## Lactato plasmático o Troponina en los pacientes con TEP de riesgo intermedio y disfunción ventricular derecha

Sánchez Vieco, C.  
Rivas Guerrero, A.  
Vanni, S.  
Portillo, A.K.  
Jara-Palomares, L.  
Bedate, P.  
Jiménez, D.  
Lobo Beristain, J.L.



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

bioaraba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitariaUniversidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
UniversitateaINSTITUTO  
BIOMANTEL  
CAMPUS  
CAMPO DE  
EXCELENCIA  
INTERNACIONALEUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



#ikerkuntzaXVIII

**separ**  
MADRID 2017  
2-5 JUNIO

**50**

**¿Somos eficientes en el manejo de nuestros pacientes con PESIs: 0?**

Fernández de Roitegui Pérez K<sup>1</sup>, Sánchez Vieco C<sup>1</sup>, Marijuan E<sup>1</sup>, Tomás López L<sup>1</sup>, Lahidalga Múgica B<sup>1</sup>, García Fuertes J<sup>1</sup>, Rivas Guerrero A<sup>1</sup>, Lobo Beristain J.L.<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>(1) Servicio de Neumología de la OSL Araba  
<sup>2</sup>(2) Unidad de Investigación de la OSL Araba

**INTRODUCCIÓN:**  
En los últimos años las sociedades más prestigiosas vienen sugiriendo que los pacientes con TEP de Bajo Riesgo sean manejados como estancias hospitalarias ajustadas a la severidad de su proceso, y que no debieran superar los 5 días.

**OBJETIVOS:**  
(1) Analizar si la estancia media de los pacientes ingresados en nuestro Servicio con TEP de Bajo Riesgo, se encuentra por debajo de los límites recomendados por las Sociedades Médicas implicadas en este tipo de procesos, y si se está reduciendo en los últimos años.  
(2) Estudiar si el perfil clínico de los pacientes con TEP atendidos en nuestro Servicio está cambiando en los últimos años.

**MATERIAL Y METODO:**  
Se incluyeron todos los pacientes que ingresaron en nuestro Servicio desde diciembre de 2001 hasta enero 2010 por TEP y que dieron su consentimiento a la inclusión en el Registro RIETE. Se consideraron pacientes de Baja Riesgo aquellos con una estancia de 0-9 días en los PESIs: 0 - extrahospitalarios y sin complicaciones (Cítricos, Hepatopatía colitis, C. Ucerosis, Enf de Chéer, Lupus, Enfermedades Polimialgias, Reumáticas, A. Reumáticas, Diversas). Data para el análisis de eficiencia, como para el estudio del perfil clínico se separaron los casos según fueran atendidos antes y después de 01-01-2011. El análisis estadístico se realizó por comparación medianas con U de Mann Whitney para las variables continuas, y mediante Chi cuadrado para las variables categóricas.

**RESULTADOS:**  
En el periodo de tiempo indicado ingresaron en nuestro Servicio un total de 1100 pacientes por un episodio de TEP. El 39,0% (20/516) eran pacientes de Baja Riesgo (PESIs: 0). Las características clínicas comparadas entre los pacientes de ambos períodos de tiempo, y las Estadísticas medidas globales y del subgrupo de Bajo Riesgo (PESIs: 0) y Bajo-Riesgo sin complicaciones, se recogen en las Tablas 1 y 2.

Tabla 1			
Pacientes con TEP (n= 1100)	Año 01-04 (2001-2004)	Año 05-10 (2005-2010)	P
Total	86.447,0	56.111,4	<0,001
PESIs: 0	3219,0%	51,3%	<0,001
TAS media	3,05 (0,95)	2,44 (0,84)	<0,001
Est. hospitalizaciones	123,12 (103,99)	207,11 (201,58)	<0,001
Clinic	190 (75,99%)	151 (77,12%)	0,007
SATI2 (ingresados<10)	81,315,04	98,995,94	0,001
TAS (ingresados<10)	113,71 (1,5)	112,43 (1,44)	0,001
TAS (total)	110,71 (1,5)	112,43 (1,44)	0,001
TAS >100	29,4%	120,9%	0,001
Tres pacientes transfundidos	30,95 (8,62)	87,21 (11,48)	<0,001
Fracturas en cadera >100	40,0 (11,48)	51,1 (11,48)	0,303
Trombosis cerebral >100	311,29 (4)	350,57 (6,78)	0,001
Trombo venoso	12419,840	9338,89%	0,001
TPEAC: 0			

Tabla 2			
	Año 01-04 (2001-2004)	Año 05-10 (2005-2010)	P
Datos socio demográficos			
Edad media general	61,81	61,81	<0,001
España (total pacientes PESIs: 0 n=200)	187,81	187,81	<0,001
Est. media PESIs: 0 (ingresados<10) n=101	6,615,11	8,801,38	<0,001
CONCLUSIONES:			
(1) Nuestra eficiencia en el manejo de los pacientes con TEP de Bajo Riesgo es inferior a la deseable, aunque ha mejorado significativamente en los últimos años.			
(2) De manera similar ha mejorado nuestra eficiencia con los pacientes con TEP de otros niveles de riesgo.			
(3) El perfil de nuestros pacientes con TEP no ha variado significativamente en los últimos años.			
(4) El n° anual de pacientes en nuestro hospital ha aumentado significativamente como consecuencia del proceso de unificación de los dos hospitales que ahora conforman el Hospital Universitario de Araba.			

## Denbora-bonuak Bonos de tiempo

### ¿Somos eficientes en el manejo de nuestros paciente con PESIs: 0?

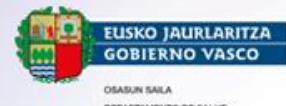
Fernández de Roitegui Pérez, K.  
Sánchez Vieco, C.  
Marijuan, E.  
Tomás López, L.  
Lahidalga Múgica, B.  
García Fuertes, J.  
Rivas Guerrero, A.  
Lobo Beristain, J.L.



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

bioaraba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitariaUniversidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
UniversitateaINSTITUTO  
BIOMANTEL  
CAMPUS  
CÁDIZ DE  
EXCELENCIA  
INTERNACIONALEUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



#ikerkuntzaXVIII

The poster is titled "DEPLOYING eHEALTH: A NEW APPROACH TO FACE DEPRESSION" and is part of the "MASTERMIND PROJECT". It features the "MasterMind" logo at the top left. The text includes "EUROPEAN INNOVATION PARTNERSHIP" and "European Commission". The poster discusses depression as one of the most frequent mental health diseases worldwide, with approximately 400 million of psychiatrically affected individuals. It highlights the "Comprehensive Cognitive Behavioral Therapy (CCBT)" approach as effective for depression. The project aims to improve accessibility by reducing costs and increasing the delivery of care in rural environments. It also mentions the negative effect of mental health stigma and its relation to the acceptance of the CCBT treatment.

**MASTERMIND** is an EU funded research project involving 11 European countries and 25 partners. The project started in March 2014 and will end in March 2017 and is coordinated by Politecnico di Milano (Italy).

**PROJECT OBJECTIVES:** The main objective of the project is to deploy a Comprehensive Cognitive Behavioral Therapy (CCBT) solution within an integrated care intervention, as well as to identify and analyze the barriers and facilitators of patients both in the clinical and non-clinical fields.

**METHOD:** The project uses a CCBT platform composed three main core components: 1. Set up the CCBT platform, taking into account the needs for patient, professional interaction and fluid communication. Integration with electronic systems and therapeutic content must facilitate the platform. 2. Deploy a protocol for comprehensive care that includes key professionals (primary care, mental health and emergency). 3. Put into practice an integrated care intervention targeting individual diagnosis of depression. Implementation can be classified into two types: 1st waves (3 sites with previous experience in CCBT) and 2nd waves (9 inexperienced sites in CCBT service). 4. Pre-post assessment of outcomes. According to the MAST model and qualitative aspects (for focus groups, discussions and semi-structured interviews to integrate).

**FINDINGS AND DISCUSSION:** The CCBT platform enables a two-way different professional communication. Thus, the architecture of the platform enables a close follow-up, while providing the patient with tools to manage his own condition and prevent future episodes. For now, the following data is being analyzed (CCBT), although the deployment will continue till the finalization of the project (July 2017).

**PATIENTS INCLUDED - First Wave**

Country	Number of Patients
Spain	110
Germany	10
Belgium	10
Germany	10
Bosnia	10

**PATIENTS INCLUDED - Second Wave**

Country	Number of Patients
Spain	21
Austria	10
Belgium	10
Belgium	10
Spain	10

**CONCLUSIONS:** Mastermind is expected to contribute to the scaling up of CCBT for the treatment of depression in Europe and thus to reduce some of the well-known barriers to its treatment. The knowledge generated will be of paramount importance for future extension of the field of care in a safe, efficient and effective way.

Osakidetza, kronikgune, ZEUS, European Commission.

## Denbora-bonuak Bonos de tiempo

### Deploying eHealth: a new approach to face depression. Mastermind Project.

Andrea Gabilondo Cuellar  
Ana González-Pinto  
Adriana García Alocén  
Ander Retolaza Balsategui  
Joaquín Ponte  
Begoña Gutiérrez Ruiz  
Jon Txarramendieta Suárez  
Olatz Albaina Bacaicoa  
Ane Fullaondo Zabala  
Esteban de Manuel Keenoy



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

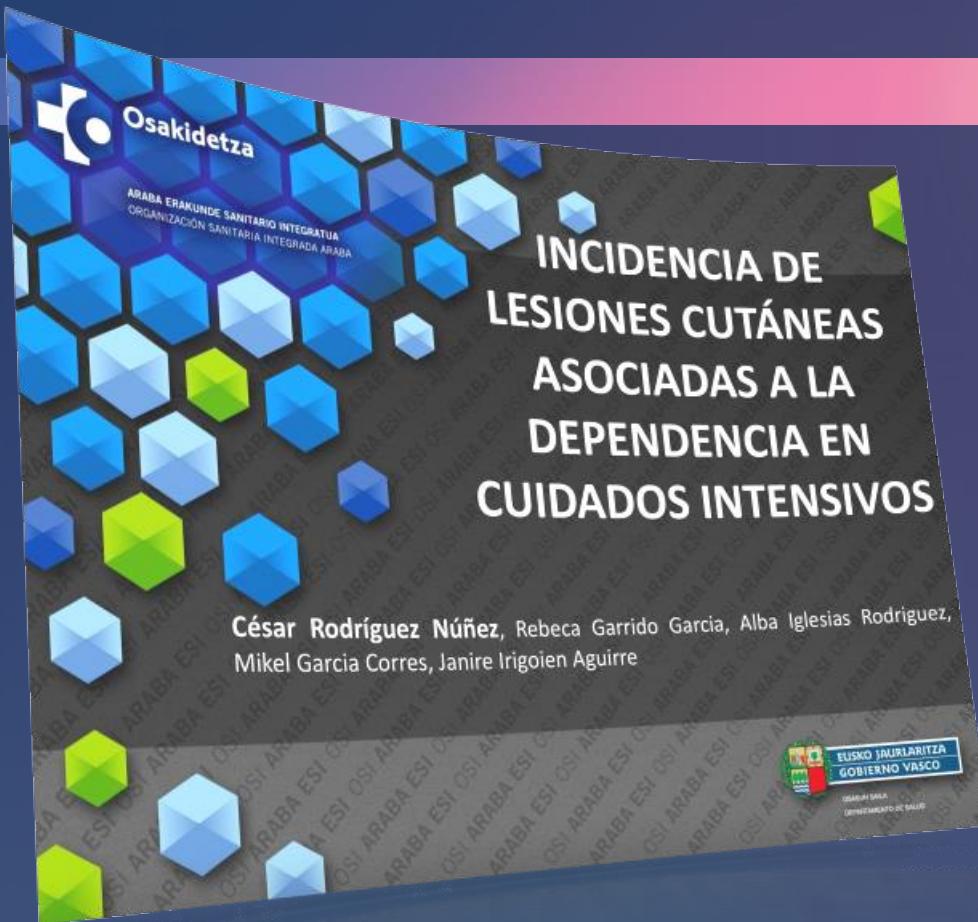
bioaraba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitariaUniversidad  
del País Vasco  
Euskal Herria  
UniversitateaINSTITUTO  
BIOMANTEL  
CAMPUS  
DE EXCELENCIA  
INTERNACIONALEUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



#ikerkuntzaXVIII

Denbora-bonuak  
Bonos de tiempo



Incidencia de lesiones cutáneas asociadas a la dependencia en cuidados intensivos

César Rodríguez Núñez  
Rebeca Garrido García  
Alba Iglesias Rodríguez  
Mikel García Corres  
Janire Irigoién Aguirre



#ikerkuntzaXVIII

Vista previa comunicación - congreso SEMICYUC 2017

Hiperfiltración glomerular en pacientes críticos: corte de prevalencia y descripción

Tipo: Comunicación Oral| Tipos: Nefrología / Depuración extrarenal

Usón García E.<sup>(a)</sup>, Barrasa González H.<sup>(a)</sup>, Tejero Mogena A.<sup>(a)</sup>, Legaristi Martínez N.<sup>(a)</sup>, Castaño Ávila S.<sup>(a)</sup>, Fernández Miret F.B.<sup>(a)</sup>, Cabañas Daro-Francés S.<sup>(a)</sup>, Villagrá García A.M.<sup>(a)</sup>, Aced Urbano A.<sup>(a)</sup>, Maynar Moliner F.J.<sup>(a)</sup>.

(a) Hospital Universitario Araba en Vitoria-Gasteiz.

**OBJETIVO:**  
Evaluar la prevalencia de hiperfiltración glomerular (HF) en los pacientes críticos, definida como una tasa de filtración glomerular > 130 ml/min y describir sus factores asociados.

**MATERIAL Y MÉTODOS:**  
Estudio unicéntrico prospectivo observacional realizado en una UCI médicaquirúrgica de 35 camas de un hospital terciario. Se incluyeron todos los pacientes con sondaje vesical sin antecedentes de fracaso renal crónico y sin terapias de depuración extracorpórea. La recogida de orina se realizó diariamente (orina de 10 horas) durante 31 días (diciembre 2016). Se recogieron datos demográficos (sexo, edad, patología de ingreso, escalas de gravedad). Las variables cuantitativas se expresan como media y desviación estándar (DE), las cualitativas como porcentajes y son comparadas con los test T de Student y Chi cuadrado respectivamente. Significación estadística de 0,05.

**RESULTADOS:**  
Se incluyeron 74 pacientes (340 muestras recogidas) de los cuales 48 (65%) eran varones con una edad media de 62 (DE 17) y un APACHE medio de 13 (DE 7). El 43% de los pacientes presentaron HF al menos una vez durante el ingreso. Como factores de riesgo se observó el sexo masculino (33% varones, p< 0,01), menor edad (edad media de 53 (DE 18) en el grupo de HF vs 68 (DE 15), p< 0,01) e ingreso por motivo neurológico (el 50% de los pacientes con HF fueron pacientes neurológicos y el 63% de los pacientes neurológicos presentaron HF, p 0,01). Una escala basada en la presencia de edad ≤55 años (1 punto), sexo masculino (3 puntos), ingreso neurológico (2 puntos) y creatinina ≥0,8 mg/dL (1 punto) con un punto de corte ≥4 permite predecir la HF con una sensibilidad del 88%, especificidad del 71% y AU ROC de 0,85 (IC 95% 0,8-0,9), p<0,01 (ver imagen).

**CONCLUSIONES:**  
La presencia de HF es elevada en nuestra población siendo más frecuente en pacientes

Página 1 de 3

[http://www.semicyuc.org/com2017/abstracts/semicyuc\\_01774.pdf](http://www.semicyuc.org/com2017/abstracts/semicyuc_01774.pdf)

Denbora-bonuak  
*Bonos de tiempo*

## Hiperfiltración glomerular en pacientes críticos: corte de prevalencia y descripción

Usón García E.  
Barrasa González H.  
Tejero Mogena A.  
Legaristi Martínez N.  
Castaño Ávila S.  
Fernández Miret F.B.  
Cabañas Daro-Francés S.  
Villagrá García A.M.  
Aced Urbano A.  
Maynar Moliner F.J.



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

bioaraba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitariaUniversidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
UniversitateaINSTITUTO  
BIOMANTEL  
CAMPUS  
CAMPO DE  
EXCELENCIA  
INTERNACIONAL  
EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



#ikerkuntzaXVIII

**EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE UN PROGRAMA RAPID RECOVERY PARA CIRUGÍA PRIMARIA DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA EN HUA**

**INTRODUCCIÓN**

El programa de recuperación rápida (RR) en cirugía de reemplazo articular de rodilla (PRTR) es un proyecto multidisciplinar que persigue la recuperación óptima del paciente, reduciendo la movilización precoz, optimizando analgésicos, disminuyendo muchos complicaciones postoperatorias y acelerando el alta. El paciente es el eje central del programa y el anestesiólogo juega un papel clave al tener mayor protagonismo de todo el proceso postoperatorio.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio descriptivo observacional prospectivo en pacientes sometidos a PRTR en los meses de abril y mayo 2017. Tras la aprobación por el comité de ética de investigación, se obtuvieron datos de 42 pacientes.

Apunte de las características antropométricas, de hospitalización, variables referentes a la anestesia, cirugía y postoperatorio (medicación, reagrupación, sondaje vesical, efectos adversos...) con la intención de evaluar la existencia de asociación entre las mismas y la movilización y desbridamiento precoz, definidas éstas como las realizadas en las primeras 6h y 24h respectivamente. Las variables con distribución normal se expresaron en media y desviación estándar (DE) y las que presentaban una distribución no normal como mediana y rango intercuartílico (IC).

**RESULTADOS**

ITEM	MEAN	SD	P-VALUE	Significance
PREOPERATORIO-POSTOPERATORIO	94.28(27)	±1.1	No significativo	
MOVILIZACIÓN 12 HORAS	84.28(27)	±1.1	No significativo	
MOVILIZACIÓN 24 HORAS	83.73 ± 1.96	±0.39	No significativo	
MOVILIZACIÓN 48 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 72 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 96 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 120 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 144 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 168 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 192 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 216 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 240 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 252 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 264 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 276 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 288 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 300 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 312 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 324 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 336 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 348 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 360 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 372 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 384 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 396 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 408 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 420 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 432 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 444 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 456 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 468 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 480 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 492 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 504 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 516 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 528 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 540 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 552 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 564 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 576 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 588 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 600 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 612 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 624 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 636 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 648 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 660 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 672 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 684 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 696 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 708 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 720 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 732 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 744 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 756 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 768 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 780 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 792 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 804 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 816 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 828 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 840 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 852 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 864 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 876 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 888 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 896 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 904 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 912 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 920 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 928 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 936 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 944 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 952 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 960 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 968 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 976 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 984 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 992 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1000 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1008 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1016 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1024 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1032 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1040 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1048 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1056 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1064 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1072 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1080 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1088 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1096 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1104 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1112 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1120 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1128 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1136 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1144 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1152 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1160 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1168 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1176 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1184 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1192 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1200 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1208 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1216 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1224 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1232 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1240 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1248 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1256 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1264 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1272 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1280 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1288 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1296 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1304 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1312 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1320 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1328 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1336 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1344 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1352 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1360 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1368 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1376 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1384 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1392 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1400 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1408 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1416 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1424 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1432 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1440 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1448 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1456 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1464 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1472 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1480 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1488 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1496 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1504 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1512 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1520 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1528 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1536 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1544 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1552 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1560 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1568 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1576 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1584 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1592 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1600 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1608 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1616 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1624 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1632 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1640 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1648 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1656 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1664 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1672 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1680 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1688 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1696 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1704 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1712 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1720 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1728 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1736 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1744 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1752 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1760 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1768 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1776 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1784 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1792 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1800 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1808 HORAS	83.61 ± 1.39	±0.45	No significativo	
MOVILIZACIÓN 1816 HORAS	83.61 ± 1.			



#ikerkuntzaXVIII

**REPERCUSIÓN DEL ÍNDICE DE APNEA HIPOPNEA EN UNA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA EN PACIENTES TRAS CIRUGÍA COLORECTAL**

**INTRODUCCIÓN:** La prevalencia de síndrome Apnea-Hipopnea (SAH) en la población general varía entre el 4-9%, aunque cerca del 80% de los pacientes están un diagnóstico clínico al momento de la evaluación preoperatoria. Un SAH severo no tratado, se ha relacionado con las complicaciones postoperatorias.

**OBJETIVO:** Evaluación del índice de apnea-hipopnea (IAH) en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación postanestésica (URPA) con las complicaciones postoperatorias en pacientes candidatos de SAH.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio de intervención, prospectivo en pacientes sometidos a cirugía colorectal programada bajo anestesia general. El estudio fue apropiado como estudio piloto para cumplir ética de investigación clínica (EIC). Se excluyeron pacientes que no tuvieron su consentimiento, los diagnosticados de SAH, incapacidad cognitiva, enfermos neurológicos o los que ingirieron alcohol al menos 24 horas antes. Se realizó un estudio polisomnográfico con análisis Alaris 300® durante al menos 8 horas. Se excluyeron voluntarios para este estudio aquellos pacientes que tuvieron al menos 60 minutos de sueño total en la noche. En el análisis estadístico las variables cuantitativas se expresaron con la frecuencia y porcentaje y los cuantitativos intercambiaron (P<0,05) para las que presentan una distribución normal y medida a través de la media y la desviación estándar para las que presentan una distribución no normal. Para la asociación entre variables categóricas utilizamos el test de los cuadrados.

**RESULTADOS:**

COMPLICACIONES NO INTRACCIONES	NO	SI	N
RESPIRATORIO	IAH 40,9 ± 23,7	IAH 88 ± 13,9	8,875
DISFRAGMÁTICO	IAH 35,2 ± 24	IAH 27 ± 6,7	0,749
O. SUPLEMENTARIO	IAH 21 ± 13,8	IAH 43,1 ± 23,1	0,001*

VARIABLES	RESULTADOS
IAH (media ± DE)	68,5 ± 9,8
IAH (media ± DE)	26,42 ± 3,1
PERÍMETRO CORPORAL (cm media ± DE)	98,8 ± 5,2
EST-TOF-RMS < 3 (porcentaje)	71,4 (58)
ASA 3 y superior (%)	85 (7)
INTERVENCIÓN LARVAGOSTOMIA (porcentaje)	77,8 (65)
PRIMORDIAL (Media ± DE)	62,9 (16)
OPERACIÓN DE FRIGIDA (en %)	16,68 ± 6,68 (P=)
TIEMPO TOTAL SUEÑO (min media ± DE)	17,35 ± 15,16
IAH > 50 (porcentaje)	29
MEAN IAH	36,07 ± 23,16

\*No se registraron casos de crisis hipertensivas, cambios en el ECG, arritmias, dolor torácico, EAP, ni trastornos ventilatorios.

**CONCLUSIONES:**

- En nuestra muestra no hemos podido establecer correlación entre el IAH en el PO inmediato y la aparición de complicaciones PO.
- Aunque la desaturación ha sido la complicación más frecuente, en nuestro estudio no existe una correlación estadísticamente significativa entre ésta y el IAH en el PO inmediato. Sin embargo, hay asociación significativa entre el IAH y utilización de O<sub>2</sub> suplementario en el PO inmediato.
- Debido a que se trata de un estudio piloto la muestra es pequeña ( $n=18$ ), tendiendo ver ésta la causa de no haber podido encontrar asociación entre el IAH y las complicaciones postoperatorias. Sin embargo el porcentaje de las mismas nos coincide con los descritos en la bibliografía para este tipo de intervenciones.

**RECIBIDAS:**  
L. Gómez-Ventura J, Martínez R, I. Jiménez G y el grupo Iberdrola de Aire (2009). Non-invasive nocturnal pulse oximetry and respiratory rate monitoring in obstructive sleep apnoea during surgery. *J. Sleep Res.* 18(4): 400-405.  
\*Gómez-Ventura J, Martínez R, Jiménez R et al. Morbidity complications in obstructive sleep apnoea during orthopedic surgery. *J. Sleep Res.* 19(2): 430-436.  
\*\*Borrell N, Jelánek R, Balmer R et al. Postoperative complications in patients with obstructive sleep apnoea. *Anesth Analg.* 2010; 110(2): 480-55.



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

bioaraba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitaria

**Denbora-bonuak**  
*Bonos de tiempo*

## Repercusión del índice de apnea hipopnea en una unidad de recuperación postanestésica en pacientes tras cirugía colorectal

Erika Olea de la Fuente  
Gorka Aldalur Muxika  
Marta Pérez González  
Iker Martiarena Rodríguez  
Ainhoa Álvarez Ruiz de Larrinaga  
Berenice Murià Díaz  
Arantza Sáez de Lafuente Moriñigo



#ikerkuntzaXVIII

**SÍNDROME OROFACIO-DIGITAL EN ESTUDIO, A PROPÓSITO DE UN CASO**

**INTRODUCCIÓN**

- Los síndromes oro-facio-digitales (OFD) son un grupo de patologías malformativas complejas resultado de una alteración de la interacción genética con factores ambientales y genéticos.
- La clasificación de estos se basa en la presencia de anomalías digitales y facialas.
- El seguimiento clínico tiene tres líneas principales: genética, terapéutica y consejo genético.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO**

**RNP7 (26 semanas), hembra, peso adecuado (2140g), con ingreso en cuidados medios por síndrome polirrítimico**

**ANTECEDENTES FAMILIARES Y GESTACIÓN**

- No referidos a factores. Madre con embarazo sencillo, placentario.
- Embarazo controlado. Siringomielia simple.
- Ortostasis con náuseas y dolor lumbar.
- Coágulo con riesgo de trombofilia (factor II, coagulación A6-XY inversa).

**INGRESO EN NEONATAL**

- Sintomatología normal.
- Examen físico:

  - Disminución paroxística igual en ambos lados (paroxismo de lengua).
  - Sinestesia e hipoplasia de dedos 2,3,4 de la mano (fistulosis).
  - Pantallas periorbitarias (fistulosis orbitaria).
  - Hemifaceta (polifacial) (fistulosis facialis).
  - Peristole variable con contracturas normales.

**EVOLUCIÓN TRAS SU INGRESO**

- Prueba hidroterapia y alimentación por sonda.
- Valoración multidisciplinar: Odontología, Ofimología, Ortopedia, Atención Temprana, Reumatología.
- Tratamiento para valoración por centro referente:

  - Dermatología
  - Cirugía (liberación de la siquia).

Jita con alimentación definitiva por boca a los 18 días.

**NEUROLOGÍA**

- Resonancia cerebral: ausencia de nervio facial (disra) en el hospital del Niño, con prominencia de espacios subaracnoidales y meningitis leptomeningeal.
- Desarrollo psicomotor normal (a los 20 meses).
- Vibración en plantas temporales.

**OFTALMOLOGÍA-ORL**

- Examen oftalmológico convergente (entrevalvo a los 15 meses).
- Síndrome de Moebius.
- Parálisis facial doble.
- Exoftalmos asimétrico y ptosis.

**DISMORFOLOGÍA**

- Se observan exostosis óseas en maxilo y fijo (incisivostomatognathia).
- Características craneofaciales.
- Madre portadora de un cambio de significado en gen COL1A1 con avaleucosísis intersticial.

**ORTOPEDIA-CIRUGÍA**

- Intervención de cirugía ortopédica.
- Requerimiento en calidad de cirugía variada: liberación de lengua, fistula, fístula, fístula esofágica.

**CONCLUSIONES**

- El diagnóstico preciso y el seguimiento multidisciplinar es necesario en estos casos.
- La valoración por dermatología identifica la angiopatía ginecomastia como asociación de defectos probablemente de origen vascular embriónico, lo que podría agrupar dentro de las características de los SOD más frecuentes.
- Esta en estudio la asociación con síndrome de Moebius como una opción diagnóstica de entidad específica. Se discuten la relación entre el defecto materno y el cuadro clínico en el momento actual.

Denbora-bonuak  
Bonos de tiempo

## Síndrome orofacio-digital en estudio, a propósito de un caso

A. Euba López  
M. Del Hoyo Moracho  
J. Vicarregui Olabarrieta  
I. Llano Rivas  
M. Urrutia Adán  
A. Ibarrola Vidaurre



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

b+oaraba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitaria



Universidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
Unibertsitatea



INSTITUTO BIMANTELUN  
CAMPUS  
CAMPO DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



#ikerkuntzaXVIII

**#596 - Resumen**  
**TAKT TIME EN NUESTRO LABORATORIO VIRTUAL DE SUEÑO**  
TRS / VM / CRC / Trastornos respiratorios del sueño

Mikel Azpiazu Blocona<sup>1</sup>, Ester Marijuan Gómez<sup>1</sup>, Nieves Navarro Soriano<sup>2</sup>, Ainhoa Alvarez Ruiz De Larrinaga<sup>3</sup>, Lourdes Guerra Martín<sup>1</sup>, Mª Jesús Mendaza Ortiz<sup>1</sup>, Lorea Santos Anderez<sup>1</sup>, Joaquín Durán Cantolla<sup>1</sup>, Carlos Egea Santaolalla<sup>1</sup>

1. Unidad Funcional de Sueño. OSI Araba. H.U. Alava, Vitoria-Gasteiz, Álava, España.  
2. H.U.Dr. Peset, Valencia, Valencia, España.  
3. Investigación Biomédica. H.U. Alava, Vitoria-Gasteiz, Álava, España.

**Autor Correspondencia**  
Mikel Azpiazu Blocona  
mazpiazu@gmail.com, 699736893  
OSI Araba, H.U. Alava, Neumología, Unidad Funcional de Sueño  
Vitoria-Gasteiz, Álava

**Introducción**  
En 2014 iniciamos el Laboratorio Virtual de Sueño (LVS) como un proceso continuo ambulatorio no presencial para gestionar los trastornos respiratorios del sueño (TRS). Hemos ido progresando aplicando soluciones según metodología Lean Thinking para mejorar la eficiencia, productividad y calidad de nuestro proceso.

Un parámetro a conocer es el tiempo de contacto (takt time): tiempo total que dedicamos a un paciente con sospecha de TRS.

Nuestro objetivo es estimar el tiempo de contacto por paciente en el proceso diagnóstico en el LVS y compararlo con el tiempo de contacto en un proceso convencional.

Como objetivo secundario, estimamos el coste por paciente de cada proceso.

**Material y métodos**  
Calculamos el takt time por paciente adulto desde solicitud de valoración hasta que el paciente recibe el diagnóstico y se toma una decisión terapéutica. Estimamos tiempos medios por 100 pacientes remitidos en fase LVS2 (periodo oct/15 a oct/16).

Se calculan los tiempos para cada etapa del proceso, personal que interviene y porcentaje de pacientes valorados en cada etapa.

Con los porcentajes de pacientes obtenidos de fase LVS2, estimamos el takt time en un proceso diagnóstico convencional.

Conociendo el takt time por paciente y el porcentaje del mismo que es trabajo del médico y el total de pacientes valorados, calculamos las jornadas (7h) que hemos invertido por médico en este periodo y en

Denbora-bonuak  
*Bonos de tiempo*

## Takt Time en nuestro laboratorio virtual de sueño

**Mikel Azpiazu Blocona**  
**Ester Marijuan Gómez**  
**Nieves Navarro Soriano**  
**Ainhoa Álvarez Ruiz De Larrinaga**  
**Lourdes Guerra Martín**  
**Mª Jesús Mendaza Ortiz**  
**Lorea Santos Anderez**  
**Joaquín Durán Cantolla**  
**Carlos Egea Santaolalla**



Osakidetza

ARABA ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA

b+oaraba

osasun ikerketa institutua  
Instituto de investigación sanitaria

Universidad  
del País Vasco  
Euskal Herriko  
Universitatea

INSTITUTO  
BIOMÉDICO  
CÁMPUS  
DE EXCELENCIA  
INTERNACIONAL

EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO  
OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



#ikerkuntzaXVIII

# Denbora-bonuak Bonos de tiempo

