

Este documento se ha obtenido directamente del original que contenía todas las firmas auténticas y se han ocultado los datos personales protegidos y los códigos que permitirían acceder al original.

MEMORIA JUSTIFICATIVA DE NECESIDAD PARA LA CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPAMIENTO ELECTROMEDICO PARA EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

1. Descripción de la Inversión.

Descripción de la Inversión y su cuantía para los Equipos de Poligrafía Respiratoria

Toma de Decisiones Clínicas:

- **Diagnóstico preciso:** Permite identificar la presencia y gravedad de los trastornos del sueño.
- **Comodidad:** Puede realizarse en el domicilio del paciente, lo que favorece un sueño más natural y cómodo.
- **Herramienta útil:** Por su ayuda en la guía de los tratamientos.

Aplicación en diversos Contextos Clínicos:

1. La causa más frecuente de trastornos respiratorios del sueño en la infancia, como el SAHS, es la hipertrofia del tejido linfoide amigdalario y adenoideo. Sin embargo, la gravedad del SAHS no está siempre en relación con el tamaño de las amígdalas o de las adenoides¹³ y muchos niños con importante hipertrofia adeno-amigdalario no tienen patología respiratoria durante el sueño. Un porcentaje importante de nuestros pacientes provienen de las consultas de ORL infantil solicitando este estudio para la toma de decisiones quirúrgicas
2. Formamos parte de la Unidad de Malformaciones Craneofaciales de nuestro centro, donde se reciben pacientes de otros centros de nuestra Comunidad y de otras Comunidades.
3. Enfermedades neuromusculares
4. Pacientes con soporte ventilatorio, tanto invasivo como no invasivo
5. La obesidad, uno de los factores más frecuentemente relacionado con el SAHS en adultos, es sin embargo menos frecuente en niños con esta patología, aunque es cada vez más importante en los adolescentes cuyo patrón de la enfermedad recuerda más al SAHS del adulto
6. Pacientes con otras patologías respiratorias

Reducción de Costes por hospitalización:

Al poder realizarse en los domicilios y no incluir canales de EEG, no se codifica el sueño y el tiempo de registro es considerado el tiempo total de sueño. Es fundamental, al no ser vigilado, la colocación precisa y bien sujeta de sensores.

El personal de enfermería de la Unidad de Trastornos Respiratorios del sueño, común tanto para los pacientes pediátricos como los adultos, realiza tanto la preparación, como la entrega, posterior recogida y análisis inicial de las señales recogidas.

Necesidad de la Demanda: Estos dispositivos permiten un diagnóstico más rápido y preciso de los pacientes al disminuir los tiempos de espera desde la valoración inicial del paciente.

Los fungibles que necesita para su utilización son: una cánula nasal con sensor para el sueño y un conector de tubo con filtro, para cada procedimiento.

Descripción de la Inversión y su cuantía para el Dispositivo de Pulsioximetría

Necesidad de la Demanda: La Sección de Neumología Pediátrica atiende a un elevado número de pacientes con gran complejidad médica desde el punto de vista respiratorio, tanto por asma grave/asma de esfuerzo, pacientes prematuros, patologías neuromusculares, como de caja torácica, patología obstructiva de vía aérea y pacientes con afectación pulmonar parenquimatosa que condiciona alteraciones del intercambio gaseoso.

En algunos de estos pacientes las valoraciones basales no permiten detectar afectación que sí puede evidenciarse al someter al paciente a algún tipo de esfuerzo como la marcha o la carrera. El Pulsioxímetro de pulsera permite la descarga vía Bluetooth, monitorizando la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca mientras se realizan pruebas de esfuerzo en cinta rodante, o el test de la marcha de 6 minutos.

Este dispositivo tiene un amplio valor clínico permitiendo efectuar pruebas diagnósticas y pronósticas de la capacidad funcional y la forma física.

Este dispositivo permite someter a los pacientes a una prueba de marcha de seis minutos (6MWT, 6 minutes walking test) siguiendo los estándares de recomendación de la Sociedad Americana de Tórax (ATS) y la Sociedad Europea de patología respiratoria (ERS). La comunicación mediante bluetooth con una tableta permite el movimiento de los profesionales en el área del Laboratorio y poder llevar a cabo otras tareas mientras supervisa la realización del estudio de la marcha o la prueba de esfuerzo.

En el caso de los pacientes al tratarse de un dispositivo con comunicación Bluetooth el paciente puede realizar la prueba con comodidad, sin que deba permanecer a una distancia corta del personal sanitario. Además, por el reducido tamaño y peso (el paciente tan sólo lleva colocado el sensor en el dedo y el dispositivo en la muñeca) puede mantener un nivel adecuado de carrera o marcha sin que interfiera con la movilidad del brazo, ni suponga un mayor trabajo físico.

No precisa de fungibles, ya que dispone de un sensor (dedil) reutilizable.

Descripción de la Inversión y su cuantía para el Equipo de Medición del Índice de Aclaramiento Pulmonar

Necesidad de la demanda: La Sección de Neumología Pediátrica de nuestro Centro atiende un elevado número de pacientes pediátricos, entre ellos los de la Unidad de Fibrosis Quística, entre los que se encuentran muchos niños en rangos de edad 2-6 años, las técnicas más habituales para la evaluación de la situación respiratoria funcional son la espirometría, la pletismografía y la técnica del índice de aclaramiento pulmonar que permite su uso en este grupo de pacientes más pequeños; además, también permite capturar la afectación en fases tempranas de algunas enfermedades en las que la espirometría o pletismografía pueden no estar todavía alteradas. La detección precoz de la afectación permite iniciar terapias de forma más temprana y, además, medir el efecto de ciertas medicaciones.

Esta prueba aporta una mayor calidad en nuestra atención al tener mayor información sobre la situación del paciente. En el caso de los pacientes, se incrementa la satisfacción y la información recibida para el paciente sobre su situación. En particular, para los pacientes de nuestra Unidad

Multidisciplinar de Fibrosis Quística, pudiendo tomar decisiones más óptimas, en cuanto a inicio y también posible retirada de algún tratamiento, ya que con los nuevos fármacos moduladores del CFTR, la mejoría es difícil de medir en términos respiratorios.

Cuántía estimada de la inversión, según detalle del anexo I al PPT

Cronograma de desarrollo de la inversión.

Recepción de los equipos, en una entrega única, en este año **2025**

3.- Estimación del gasto en Capítulo 1 y 2

Cap. 1.

No supone incremento de personal, al tratarse de reposición de equipamiento obsoleto.

Cap. 2.

Precisa material fungible en el lote 1, con un importe 2.000 euros +/- anuales, material de uso habitual en el Hospital

Tras el fin de los correspondientes periodos de garantía, el mantenimiento del equipamiento objeto del presente expediente, se hará bajo el contrato de electromedicina del Hospital.

En Madrid, a fecha de firma

Firmado por RAMOS AMADOR JOSE TOMAS -
[REDACTED] el día 23/10/2025 con un
certificado emitido por SIA SUB01

Fdo.: Dr. José T. Ramos Amador

Jefe de Servicio de Pediatría