



Neurology perspectives



18950 - REALIDAD VIRTUAL PARA ACELERAR LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO ICTUS: INMERSIÓN VIRTUAL CON VÍDEOS DE 360° COMO HERRAMIENTA EDUCATIVA EN LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SÍNTOMAS DE UN EPISODIO DE ICTUS

Lagüela Alonso, A.¹; Martín, J.¹; Anciones, V.¹; Sifontes, W.¹; Rebollo, A.¹; Fernández, V.¹; Fernández, L.¹; Valido, C.¹; Campos, L.²; Viñuales, P.²; Iglesias, L.²; Idoyaga, J.²; Orcajo, J.²; Vélez del Burgo, A.²; Zarzuelo, M.²; Pérez-Fernández, S.²; Bastida, L.³; Moya, A.³; Gómez, J.³; Herrera, S.⁴; Koldo, C.⁴; Ander, U.⁴; Donoso, O.⁴; Revilla, I.⁴; Arana, E.²; Luna, A.¹; Freijo, M.¹; Rodríguez-Antigüedad, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Biocruces Bizkaia Health Research Institute; ³Tecnalia, Basque Research and Technology Alliance (BRTA); ⁴Unidad de Emergencias Osakidetza.

Resumen

Objetivos: El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas del ictus y su tratamiento constituye un factor determinante en el pronóstico funcional, resultando fundamental que la población general sea capaz de reconocer los síntomas iniciales. Buscamos evaluar la utilidad de un sistema de realidad virtual (RV) a la hora de reconocer los síntomas de un ictus y saber cómo actuar.

Material y métodos: El producto en investigación es un vídeo reproducido en gafas de RV. Se incluyen pacientes mayores de 50 años que han sufrido un ictus isquémico y un grupo control. Se les administra un examen clínico objetivo estructurado (ECO) diseñado para el estudio y un test de conocimientos de ictus (TCI) antes y después de la visualización del vídeo.

Resultados: Se incluyeron 34 sujetos: 22 pacientes y 12 controles. Edad media (DE): pacientes 64 (9); control 61(8). Sexo varón: pacientes 14, controles 7. Se registran variables clínicas y demográficas. Resultados del ECO: medianas pacientes: pre (27,0), post (28,0), $p = 0,001$. Medianas grupo control: pre (26,0), post (28,0), $p = 0,1999$. Resultados del TCI: medias pacientes: pre (11,2), post (12,0), $p = 0,071$. Medias grupo control: pre (12,5), post (13,2), $p = 0,006$.

Conclusión: Todos los sujetos toleraron la intervención con aprendizaje de la información presentada. Esto sugiere que podría utilizarse como herramienta educativa. Ampliar la población y seguimiento permitirá confirmar nuestros hallazgos y determinar en qué grupos podría ser más eficaz esta tecnología frente a las herramientas convencionales para mejorar los tiempos en la solicitud de atención sanitaria.