Gac Sanit. 2025;39(S2):398

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

87 - DISPONIBILIDAD DE LOS DESFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS EXTERNOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA

I. Apraiz Sánchez, S. Ballesteros Peña, E. Echevarría Orella

Osakidetza, Servicio Vasco de Salud; Instituto de Investigación Sanitaria IIS BioBizkaia; Universidad del País Vasco (UPV/EHU).

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La parada cardiorrespiratoria extrahospitalaria (PCREH) se trata de un cuadro de inicio súbito con alta morbimortalidad y con una marcada relación tiempo-dependiente. Por ello, el inicio de las maniobras de resucitaciones (RCP) y el uso del desfibrilador semiautomático (DESA) por parte de testigos antes de la llegada de los servicios de emergencia (SE) son cruciales para mejorar su pronóstico. En el contexto del País Vasco (CAPV) aunque existe una regulación para la disposición de DESA en lugares públicos, su uso no termina de generalizarse. Una hipótesis podría ser que su disponibilidad (en distancia y horario de la PCREH) no sería suficiente. El presente estudio tiene como objetivo valorar la disponibilidad de los DESA en la CAPV para su uso en el contexto de la PCREH.

Métodos: Estudio observacional descriptivo analítico de corte transversal. Las fuentes primarias fueron el registro de PCREH de los SE del año 2022 y el registro público de DESA de la CAPV. Se geolocalización las PCR y se valoró la frecuencia de DESA en un radio de 100 y 150 metros a la localización de cada PCREH (distancia límite según los SE). Se valoró la disponibilidad (en día y hora de la PCREH) de cada DESA dentro del radio establecido. Se hizo uso de pruebas estadísticas frecuentistas para la inferencia, calculando los intervalos de confianza al 95% según el método de Wilson. Se hizo uso de la prueba de Hopkins para valorar la aleatoriedad espacial y la prueba I de moran para valorar la correlación espacial.

Resultados: La disponibilidad de DESA a 100 y 150 metros de la PCREH fueron de 29,3% (IC95% 25,2-33,8) y 49,6% (IC95% 44,9-54,4). Ajustando por día y hora de la PCREH la disponibilidad para 100 y 150 metros fue de 14,8% (IC95% 11,7-18,4) y de 29,5% (IC95% 25,3-34). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la disponibilidad del DESA y el día y hora de la semana. La prueba de Hopkins fue estadísticamente significativa para ambas distancias ($p < 0,01$). La prueba de I de Moran obtuvo una correlación de 0,12 ($p < 0,01$) para 100 metros y de 0,17 ($p < 0,01$) para 150 metros.

Conclusiones/Recomendaciones: Se observó como la disponibilidad de los DESA para su uso en la PCREH del País Vasco del 2022 fue, en general, subóptima. Se encontró una correlación entre los DESA disponibles, ubicándolos cerca de los grandes núcleos comerciales. La distribución geográfica de los DESA podría realizarse de forma más eficiente y personalizada acorde a los nuevos modelos de salud personalizada. Debido a la vigencia de la ley es de esperar que la veracidad de los resultados siga vigente en la actualidad.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados