

Percepción de los residentes de primer año de sus competencias en soporte vital básico y desfibrilación automática externa

E. J. Carrero Cardenal^a, A. Bueno Rodríguez^b, J. Fontanals Dotras^a, F. J. Tercero Machín^c, C. Gomar Sancho^d

Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Clínic. Universidad de Barcelona.

Resumen

OBJETIVOS: Evaluar la opinión de residentes de primer año sobre sus competencias en soporte vital básico (SVB) y desfibrilación automática externa (DAE).

MATERIAL Y MÉTODOS: Curso acreditado de SVB y DAE según el *European Resuscitation Council*. Encuesta antes, inmediatamente después del curso y a los 8 meses. Datos registrados: a) formación y experiencia previas; b) autoevaluación de habilidades para SVB y DAE (9 ítems; puntuación: 1-5); c) habilidad considerada más difícil; d) encuesta de satisfacción (13 ítems; puntuación: 0-10).

RESULTADOS: El estudio inicial incluyó 71 residentes de los cuales 31 cumplieron también la encuesta a los 8 meses. La autoevaluación mejoró después del curso ($p = 0,0001$). A los 8 meses las puntuaciones empeoraron ($p = 0,0001$) pero se mantuvieron significativamente superiores a las iniciales ($p < 0,017$). Más del 95% de los residentes se consideraron competentes después del curso y más del 80% a los 8 meses, excepto para la ventilación con bolsa-mascarilla (74,2%) y la liberación de cuerpo extraño (61,3%). La habilidad considerada más difícil fue la ventilación con bolsa-mascarilla. La valoración de las competencias para SVB y DAE en situación real fue 8,48 ($\pm 1,33$) y 9,19 ($\pm 0,94$) después del curso y 7,32 ($\pm 1,4$) y 7,29 ($\pm 1,32$) a los 8 meses ($p = 0,0001$). La satisfacción global fue alta.

CONCLUSIONES: Los residentes consideraron que eran competentes para aplicar SVB y DAE inmediatamente después del curso y a los 8 meses de su formación, aunque en menor grado. La habilidad considerada más difícil fue la ventilación con bolsa-mascarilla.

Palabras clave:

Enseñanza. Reanimación cardiopulmonar. Desfibrilación eléctrica. Internado y residencia. Programas de Autoevaluación. Cuestionario.

First-year medical residents' self-assessment of skill in basic life support and automatic external defibrillation

Summary

OBJECTIVE: To determine first-year medical residents' perception of their competence in basic life support (BLS) and the use of automatic external defibrillation (AED).

MATERIAL AND METHODS: Course in BLS and AED accredited by the European Resuscitation Council with pre- and post-course self-assessment. The post-training questionnaire was administered immediately after the course and 8 months later. The data recorded covered a) prior training and experience, b) self-assessment of BLS and AED skills (9 items, scored 1-5), c) the skill considered most difficult, and d) satisfaction (13 items, scored 0-10).

RESULTS: The questionnaire was initially completed by 71 residents; 31 also responded 8 months later. Self-assessment scores improved immediately after the course ($P=0.0001$). Scores had fallen 8 months later ($P=0.0001$) but were still significantly higher than pre-course perception of skill ($P=0.017$). More than 95% of the residents considered themselves to be competent after the course and more than 80% felt competent 8 months later, with the exception of skills in bag-mask ventilation (74.2%) and removal of a foreign body (61.3%). The skill considered most difficult was bag-mask ventilation. Mean (SD) BLS and AED scores for real-life situations were 8.48 (1.33) and 9.19 (0.94), respectively, after the course and 7.32 (1.4) and 7.29 (1.32) at 8 months ($P=0.0001$). Overall satisfaction was high.

CONCLUSIONS: The residents perceived themselves as competent to give BLS and AED immediately after the course and 8 months after training, although fewer felt as competent at the second assessment. Bag-mask ventilation was considered the most difficult skill.

Key words:

Teaching. Cardiopulmonary resuscitation. Defibrillation, electric. Training: internship, residency. Self-assessment. Questionnaire.

^aEspecialista Senior. ^bResidente. ^cEspecialista. ^dCatedrática y Consultor Senior.

Correspondencia:

Dr. Enrique J Carrero Cardenal

Servicio de Anestesiología

Hospital Clínic

C/Villarroel, 170. 08036 Barcelona.

E-mail: ecarrero@clinic.ub.es; ejcc1963@gmail.com

Aceptado para su publicación en marzo de 2010.

Introducción

La reanimación cardiopulmonar (RCP) intrahospitalaria y la supervivencia tras la parada cardiorrespirato-

ria (PCR) se consideran marcadores de calidad del cuidado de los pacientes¹. Las maniobras de RCP intrahospitalaria las inician o bien las realizan en su totalidad, en general, los médicos residentes, aunque los pocos estudios sobre formación y competencia de los residentes en RCP realizados hasta la fecha muestran que al menos el 50% no se siente suficientemente capacitado² y considera que carece de la formación adecuada³.

En educación médica no existe un único método de evaluar los resultados de la enseñanza⁴ ni una evaluación estandarizada para medir las competencias adquiridas⁵. Los estudios sobre metodología de la evaluación son escasos. La autoevaluación es un método de evaluación relativamente poco explorado que actualmente está resurgiendo por su potencial como actividad formativa y de análisis integral de la información⁶. El análisis de las percepciones de los alumnos sobre el cambio que les ha producido el aprendizaje puede ayudar a planificar mejor el contenido docente, seleccionar mejores estrategias de enseñanza y evaluación y mejorar la calidad de la educación^{4,7}.

En nuestro hospital todos los residentes reciben un curso de formación acreditado sobre soporte vital básico (SVB) y uso del desfibrilador automático externo (DAE) al inicio de la residencia, pero desconocemos su percepción sobre las competencias adquiridas y si éstas perduran. Tampoco existen estudios sobre el tema que permitan obtener información.

El objetivo del presente estudio fue evaluar si los residentes de primer año de nuestro hospital percibían un cambio sobre sus competencias en SVB y uso del DAE después del curso de formación recibido y a los 8 meses del mismo.

Material y métodos

El presente estudio se centró en el curso de formación sobre SVB y uso del DAE que reciben los residentes de primer año de nuestro hospital antes de iniciar su actividad laboral.

El curso cumplió con los estándares de formación del *European Resuscitation Council* (ERC)⁸. Los residentes recibieron por adelantado un manual con los contenidos que se desarrollarían durante el curso. Participaron como profesores 6 instructores certificados por el ERC. Los recursos docentes incluyeron un ordenador, un proyector, una cámara de grabación digital, y para cada grupo de prácticas: un maniquí *AED ResusciAnne SkillGuide* y *SkillReporter*, un desfibrilador *Laerdal AED trainer 2*, tres maniqués *Little Anne* (Laerdal Medical, Stavanger, Noruega), dispositivos de barrera para la ventilación boca a boca, cánulas

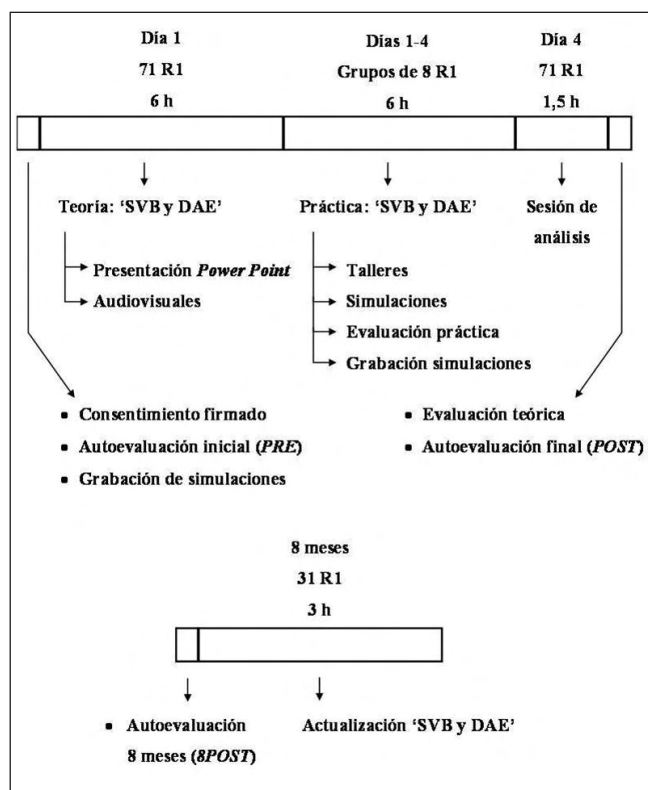


Fig. 1. Esquema de la metodología seguida durante el estudio. R1: residente de primer año; SVB: soporte vital básico; DAE: desfibrilador automático externo.

orofaríngeas y tres sistemas de ventilación con bolsa auto inflable-mascarilla facial tipo Ambu (Ambu A/S, Ballerup, Dinamarca).

La Figura 1 muestra la metodología seguida en el estudio. Al inicio del curso los residentes que quisieron participar en el estudio firmaron una hoja de consentimiento informado para ser filmados. La hoja de consentimiento autorizaba, así mismo, el uso posterior de las filmaciones con fines docentes.

Antes de las clases teóricas se grabó en video la actuación de los residentes durante un escenario simulado de PCR donde tenían que aplicar los algoritmos de SVB sin DAE y con DAE. Esta grabación se utilizaría posteriormente en la sesión de análisis al final del curso.

El curso duró 13,5 horas, divididas de la siguiente forma:

- 6 horas de clases teóricas utilizando presentaciones *Power Point* (Microsoft Office, California, EEUU), un vídeo formativo Laerdal (Laerdal Medical, Stavanger, Noruega) y una filmación de vídeo doméstico sobre SVB y DEA.

- 6 horas de prácticas con maniqués. Los residentes se distribuyeron en grupos para mantener la proporción instructor/residente en 1:8. Todos los residen-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769113>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769113>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)