

African Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la African Federation for Emergency Medicine, la Botswana Society for Emergency Care, la Emergency Medicine Association of Tanzania, la Emergency Medicine Society of South Africa, la Ethiopian Society of Emergency Medicine Professionals y la Libyan Emergency Medicine Association

Afr J Emerg Med. 2022;12:393-405

Factores que afectan a la aplicación e implementación de un protocolo de restricción del movimiento de la columna vertebral por parte de los sanitarios de extrahospitalaria en un entorno de bajos recursos: Una revisión sistemática exploratoria

Geduld C, Muller H, Saunders CJ

Introducción: La seguridad y la efectividad de las herramientas de soporte a la toma de decisiones clínicas extrahospitalarias sobre la restricción del movimiento de la columna vertebral (RCV) no están claras. El presente estudio tiene como objetivo examinar la literatura disponible sobre las herramientas de soporte a la toma de decisiones sobre la RCV selectiva para identificar posibles barreras a la implementación, la seguridad y la efectividad cuando son utilizadas por los profesionales de los servicios de emergencias médicas (SEM).

Método: Se realizó una revisión sistemática exploratoria centrada en la literatura publicada sobre el uso extrahospitalario de las herramientas de decisión sobre la RCV en pacientes adultos con traumatismos cerrados. Se realizaron búsquedas en las bases de datos en línea Medline, Embase, Cochrane Library, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature, Web of Science, Turning Research into Practice y EBSCOhost (febrero de 2021). De cada publicación incluida se extrajo el tipo de herramienta de apoyo a la decisión y los facilitadores y barreras para su uso, de acuerdo con un marco descriptivo-analítico modificado. Los datos extraídos se sometieron a un análisis temático.

Resultados: Tras el cribado, se incluyeron cuarenta y dos artículos en esta revisión sistemática exploratoria. No se encontraron estudios realizados específicamente en entornos de bajos recursos. La mayoría de los artículos (57%) evaluaron el uso de herramientas de soporte a la toma de decisiones sobre RCV, como el National Emergency X-Radiography Utilization Study (NEXUS) y el Canadian C-spine Rule (CCR). Se identificaron posibles facilitadores del uso efectivo y seguro en un 60%, y posibles barreras para el uso efectivo y seguro en un 55% de los artículos incluidos. Solo un estudio evaluó la CCR cuando la utilizaban los profesionales de los SEM, lo que dificulta la determinación de su idoneidad para su aplicación en el ámbito extrahospitalario.

Conclusión: Esta es la primera revisión sistemática exploratoria, según nuestro conocimiento, que ha intentado identificar las posibles barreras y facilitadores para su implementación, seguridad y efectividad cuando son utilizados por los profesionales de los SEM. Las cuestiones clave identificadas incluyen la terminología, el cumplimiento y la aplicación de las directrices y la falta de pruebas específicas para el contexto. Estas cuestiones pueden ser importantes para el desarrollo de futuras directrices. ■

Afr J Emerg Med. 2022;12:333-338

Uso actual y barreras percibidas de la ecografía a pie de cama en urgencias por parte de los profesionales sanitarios africanos

van Hoving DJ, Alenyo AN, Komagum F, Lamprecht H

Introducción: La Federación Africana de Medicina de Emergencia (African Federation of Emergency Medicine, AFEM) recomienda el uso de la ecografía a pie de cama en urgencias (ePOCUS) como una capacidad básica para los profesionales sanitarios en África. El estudio exploró el uso de ePOCUS por parte de los profesionales sanitarios entre los miembros de la AFEM que trabajan en toda África.

Métodos: Se distribuyó una encuesta anónima *online* a miembros individuales de la AFEM y organizaciones afiliadas. El Comité Científico de la AFEM probó el cuestionario para modificar su contenido antes de distribuirlo. Se presentan estadísticas resumidas.

Resultados: De los 220 participantes analizados, 148 (67,3%) utilizaban ePOCUS. La edad media era de 36 años; 146 (66%) eran varones; y 198 (90%) obtuvieron su titulación médica primaria en África. En total, 168 (76%) eran médicos, y la mayoría de los participantes (n = 204, 93%) habían trabajado en África durante los últimos 5 años. Las razones para no utilizar el ePOCUS estaban rela-

cionadas principalmente con la falta de formación y los problemas con los ecógrafos o los consumibles. La mayoría de los usuarios de ePOCUS (116/148, 78%) asistieron a cursos con formación práctica, pero solo 65 (44%) participantes estaban acreditados (por 18 organizaciones diferentes). La mediana de la puntuación del nivel autopercebido de habilidades de ePOCUS fue de 75 en los usuarios acreditados frente a 50 en los que no estaban acreditados. La ecografía en trauma fue el módulo más utilizado (n = 141, 99%), seguido de la evaluación cardiaca focalizada (n = 128, 90%) y la evaluación torácica (incluida la pulmonar) (n = 128, 90,1%). El módulo FASH (Focused Assessment with Sonography for HIV/TB) fue el menos utilizado (n = 69, 49%).

Conclusión: Las barreras de acceso a la formación, la tutoría, los equipos y los consumibles en ePOCUS, siguen siendo relevantes en África. La baja tasa de acreditación y la posible discordancia entre la carga local de la enfermedad y la formación en ePOCUS requieren más investigación. ■



Annals of Emergency Medicine

Revista oficial del American College of Emergency Physicians de Estados Unidos

Ann Emerg Med. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2022.04.039>.

La precisión pronóstica del juicio clínico frente a un instrumento validado de cribado de la fragilidad en pacientes mayores en el servicio de urgencias: Resultados del estudio AmsterGEM

van Dam CS, Trappenburg MC, ter Wee MM, Hoogendijk EO, de Vet R, Smulders YM, et al.

Objetivo: Comparar la precisión pronóstica del juicio clínico de fragilidad en pacientes mayores en el servicio de urgencias con un instrumento de cribado validado y la fragilidad percibida por el paciente.

Métodos: Un estudio de cohorte prospectivo en pacientes de 70 años o más en 2 servicios de urgencias holandeses con un seguimiento de 3 meses. Se realizó una pregunta dicotómica al médico y al paciente: "¿Considera que el paciente / usted mismo es frágil?" Se utilizó la Identification of Seniors At Risk–Hospitalized Patients (ISAR-HP) como instrumento de cribado validado. El resultado principal compuesto consistió en el deterioro funcional, la institucionalización o la mortalidad.

Resultados: Se incluyeron un total de 736 pacientes. El médico identificó al 59% como frágiles, en comparación con el 49% por ISAR-HP y el 43% por los propios pacientes. El nivel de concordancia fue regular (Kappa de Fleiss, 0,31). Después de 3 meses, un 31% de los pacientes experimentaron al menos un

resultado de salud adverso. La sensibilidad fue de un 79% para el médico, de un 72% para ISAR-HP, de un 61% para el paciente y de un 48% para los tres combinados. La especificidad fue de un 50% para el médico, de un 63% para ISAR-HP, de un 66% para el paciente y de un 85% para los 3 positivos. El cociente de probabilidad positivo más alto fue de 3,03 (médico, ISAR-HP, paciente combinados), y el cociente de probabilidad negativo más bajo fue de 0,42 (médico). Las áreas bajo las curvas operativas del receptor fueron todas pobres: 0,68 en el mejor de los casos para ISAR-HP.

Conclusiones: El juicio clínico para la fragilidad mostró una buena concordancia con un instrumento de cribado validado y con la fragilidad percibida por el paciente. Los 3 instrumentos tienen una pobre precisión pronóstica, que no mejora cuando se combinan. Estos resultados ilustran el limitado valor pronóstico del juicio clínico como cribado de la fragilidad en los pacientes mayores en los servicios de urgencias. ■

Ann Emerg Med. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2022.05.037>

Eventos adversos detectados en el servicio de urgencias mediante Emergency Department Trigger Tool

Griffey RT, Schneider RM, Todorov AA

Objetivo del estudio: La Emergency Department Trigger Tool (EDTT) es un enfoque novedoso para la detección de eventos adversos en el servicio de urgencias (SU). Se ha descrito previamente la derivación, la validación y el alto nivel de rendimiento de esta herramienta. En el presente trabajo se detallan los eventos adversos detectados para mostrar la utilidad de la EDTT y cómo podría utilizarse para la mejora de la calidad.

Métodos: Este es un análisis secundario de los datos de un estudio observacional retrospectivo. Se ejecutó la EDTT (una consulta informatizada para factores desencadenantes) en 13 meses de datos de visitas al servicio de urgencias, revisando 5.582 registros seleccionados utilizando una aproximación herramienta de factor desencadenante de 2 niveles típico. Los eventos adversos detectados se clasificaron por lugar de ocurrencia (en el SUH o presentes a la llegada), gravedad, omisión/comisión y tipo utilizando una taxonomía con categorías, subcategorías y hasta 3 modificadores transversales. Se presentaron los datos de los eventos adversos en detalle, centrándonos sucesivamente en cada uno de estos des-

criptores (gravedad, tipos de eventos y temas transversales) y destacamos las oportunidades identificadas para la mejora dirigida.

Resultados: Se identificaron 458 eventos adversos ocurridos en el servicio de urgencias durante un periodo de 13 meses, el 10% de los cuales requirieron una intervención urgente. Casi todos (90%) fueron actos de comisión. Los eventos que resultaron en daño se relacionaron con mayor frecuencia con los medicamentos administrados y la atención al paciente. Los tipos de eventos transversales comunes incluyeron eventos adversos relacionados con el sangrado, los opioides y el uso de propofol. La mayoría de los acontecimientos adversos (80%) provocaron daños temporales.

Conclusiones: La EDTT identifica un amplio espectro de tipos de eventos adversos, lo que permite una revisión por gravedad, frecuencia y tipo para comprender mejor los niveles de daño existentes en el servicio de urgencias e identificar objetivos para la mejora de la calidad. Actualmente está en marcha un estudio multicéntrico de la EDTT, que aportará potencia adicional y evaluará la generalizabilidad. ■



Emergency Medicine Journal

Revista oficial del Royal College of Emergency Medical del Reino Unido

Emerg Med J. 2021 Oct 12;emermed-2020-210540. doi: 10.1136/emermed-2020-210540.

Determinación de las posibles características de riesgo de compresión de la cauda equina en pacientes del servicio de urgencias que presentan dolor de espalda atraumático: un análisis de cohorte retrospectivo de 4 años en un centro de neurociencias de referencia terciario

Angus M, Curtis-Lopez CM, Carrasco R, Currie V, Siddique I, Horner DE

Objetivo: El dolor de espalda atraumático es una presentación cada vez más frecuente en los servicios de urgencias. Una minoría de estos casos tendrá una patología estructural significativa, que dará lugar a una compresión aguda de la cauda equina (CCE). Aunque los clínicos suelen buscar "banderas rojas" para identificar una posible CCE, la precisión pronóstica de estos síntomas de presentación y los hallazgos de la exploración clínica no están claros. El objetivo fue evaluar la exactitud de las características clínicas individuales en una gran cohorte de pacientes de urgencias con dolor de espalda atraumático e imágenes estándar de referencia, para el diagnóstico de CCE.

Métodos: Una revisión retrospectiva de notas de casos desde 2014 hasta 2018 dentro de un proceso de dolor de espalda atraumático en el SU, llevada a cabo en el mayor centro terciario de referencia de la columna vertebral en el Reino Unido. Se analizaron los datos de rutina, recogidos prospectivamente por los médicos responsables de la atención dentro de una proforma clínica de la historia clínica electrónica estructurada. Se extrajeron los datos sobre los signos y síntomas de 996 pacientes con sospecha de CCE remitidos para una RMN definitiva durante un periodo de

estudio de 4 años y se compararon con un diagnóstico estándar de referencia final.

Resultados: Se identificaron 111 pacientes con evidencia radiológica de CCE dentro de la cohorte remitida para la obtención de imágenes definitivas (111/996, 11,1%), de los cuales 109 (98,2%) fueron sometidos a una intervención quirúrgica. Los pacientes con CCE tenían más probabilidades de presentar dolor bilateral en las piernas (OR = 2,2), pérdida sensorial de dermatoma (OR 1,8) y ausencia bilateral reflejos de tobillo o de tobillo y rodilla (OR = 2,9). La debilidad subjetiva se asoció con el CCE en el análisis univariante pero no en el multivariante. No se encontró relación entre los hallazgos del tacto rectal y el diagnóstico de CCE.

Conclusiones: En nuestra cohorte, los factores asociados de forma independiente con el diagnóstico de CCE en la RMN incluyeron el dolor bilateral en las piernas, la pérdida sensorial en dermatomas. La pérdida de reflejos en las extremidades inferiores fue fuertemente indicativa de CCE (razón de probabilidad 3,4 en la regresión logística multivariante). Los presentes hallazgos plantean dudas sobre la utilidad diagnóstica del examen rectal digital invasivo. ■

Emerg Med J. 2022;39:847-852

Impacto potencial de una nueva vía para la sospecha de infarto de miocardio utilizando un nuevo ensayo de troponina I cardiaca de alta sensibilidad

Meek R, Cullen L, Lu ZX, Nasis A, Kuhn L, Sorace L

Introducción: Los ensayos de troponina I cardiaca de alta sensibilidad (hs-cTnI) prometen una alta precisión diagnóstica para el infarto de miocardio (IM). En un servicio de urgencias (SU) en el que se utilizaba la cTnI convencional, se evaluó una vía de evaluación con el nuevo ensayo hsTnI Access.

Métodos: Este análisis retrospectivo reclutó a pacientes de urgencias con sospecha de IM entre junio y septiembre de 2019. Todos los pacientes recibieron atención rutinaria con un ensayo de cTnI convencional (AccuTnI +3: límite de detección (LD) 10 ng/L, límite superior de referencia (LSR) del 99º centil 40 ng/L, punto de corte de elevación anormal 80 ng/L). Los niveles de cTnI a la llegada y a los 90 minutos o a los 360 minutos para los pacientes de bajo y no bajo riesgo, respectivamente (puntuación de la evaluación del dolor torácico en el SU) guiaron el diagnóstico y la ubicación, que quedó a discreción del médico responsable de la atención. A los mismos pacientes les tomaron muestras a la llegada y a los 90 o 180 minutos para determinar los niveles de hs-cTnI (hsTnI Access: LD 2 ng/L, 99º centil LSR 10 ng/L (mujeres) y 20 ng/L (hombres); elevación anormal por encima del LSR y delta > 30%). Los médicos responsables de la atención no conocían los

resultados de la hs-cTnI. Utilizando los valores de hs-cTnI, los investigadores asignaron retrospectivamente el diagnóstico probable, la ubicación y la probabilidad de un evento cardiaco adverso mayor (MACE) a los 30 días. Se recomendó el ingreso en caso de elevaciones significativas de la hs-cTnI. El objetivo principal era mostrar una tasa aceptable de MACE inesperados a los 30 días tras el alta hospitalaria de < 1%. También se compararon las tasas de elevación de cTnI, los resultados diagnósticos y la ubicación en urgencias entre las distintas vías clínicas.

Resultados: Para los 935 pacientes, las tasas de MACE inesperados a los 30 días después del alta fueron 0/935 (0%, IC 95%: 0% a 0,4%) con la vía convencional y la nueva. Para los ensayos de alta sensibilidad y convencionales, respectivamente, las tasas de elevación anormal fueron de un 29% (IC 95%: 26% a 32%) y del un 19% (IC 95%: 17% a 22%), para el IM fueron de un 9% (IC 95%: 8% a 11%) y de un 8% (IC 95%: 6% a 10%), y para el ingreso hospitalario fueron de un 42% (IC 95%: 39% a 45%) y de un 43% (IC 95%: 40% a 47%).

Conclusiones: La nueva vía clínica que utiliza el ensayo hsTnI Access tiene una tasa de MACE a 30 días aceptablemente baja. ■



Canadian Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la Canadian Association of Emergency Physicians

CJEM. 2022. Sep;24(6):650-658. doi: 10.1007/s43678-022-00326-9.

Manejo extrahospitalario de las sobredosis de opioides presenciadas, apnéicas y sin respuesta: una serie de casos de un sitio de consumo supervisado

Rowe A, Chang A, Lostchuck E, Lin K, Scheuermeyer F, McCann V, et al.

Objetivos: Existen recomendaciones contradictorias sobre el manejo por parte de reanimadores no profesionales de los pacientes con apnea que no responden y debido a una sobredosis de opiáceos. Se evaluó el manejo de estos pacientes en un lugar de consumo supervisado urbano.

Métodos: En un único sitio de consumo supervisado urbano en Vancouver, BC, se llevó a cabo una revisión retrospectiva de las historias clínicas y la vinculación de la base de datos administrativa de los pacientes consecutivos con apnea y no respondían después de una sobredosis de opioides presenciada entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2017. Se vincularon estas visitas con los registros hospitalarios regionales para definir el episodio de atención completo, que concluyó cuando el paciente fue dado de alta del lugar de consumo supervisado, el servicio de urgencias o el hospital, y si falleció. El resultado principal fue la reanimación exitosa, definida como vivo y neurológicamente intacto (ambulatoria y hablando coherentemente, o alerta y orientada, o escala de coma de Glasgow 15) al concluir el episodio de atención. Los resultados secundarios fueron la mortalidad y las complicaciones predefinidas de la reanimación.

Resultados: Se recogieron 767 pacientes, con una mediana de edad de 43 años y un 81,6% de hombres, con un seguimiento completo de 763 pacientes (99,5%). Todos los pacientes fueron tratados con oxígeno y ventilación (100%, IC 95%: 0,995-1,0); 715 (93,2%, IC 95%: 0,911-0,949) recibieron naloxona; ningún paciente fue sometido a compresiones torácicas (0%, IC 95%: 0-0,005). Todos los pacientes con seguimiento completo estaban vivos y neurológicamente intactos al final de su episodio asistencial (100%, IC 95%: 0,994-1,0). En general, 191 (24,9%) pacientes fueron trasladados al hospital, y 15 (2,0%) pacientes requirieron naloxona adicional después de abandonar el lugar de consumo supervisado; 16 (2,1%) desarrollaron complicaciones, y 1 paciente fue ingresado en el hospital.

Conclusiones: En un centro urbano de consumo supervisado, todos los pacientes con apnea y que no respondían por una sobredosis de opioides presenciada fueron reanimados con éxito con oxígeno y/o naloxona. Ningún paciente necesitó compresiones torácicas. ■

CJEM. 2022 Sep 15. doi: 10.1007/s43678-022-00364-3.

¿Cuál es el riesgo de visitar el servicio de urgencias en los primeros 30 días para los pacientes diagnosticados de psicosis inducida por sustancias?

Barbic D, Whyte M, Sidhu G, Luongo A, Stenstrom R, Chakraborty TA, et al.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio fue medir el riesgo de visitas al servicio de urgencias (SU) en los pacientes que acudían al SU con un diagnóstico de psicosis inducida por sustancias. Los objetivos secundarios incluían: (1) describir las características de los pacientes que revisitan en los primeros 30 días al SU con psicosis inducida por sustancias, y (2) identificar los factores de riesgo asociados a dicha visita al SU.

Métodos: En dos centros urbanos desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2019, se incluyeron pacientes consecutivos que se presentaron en el SU con psicosis inducida por sustancias definidas por su diagnóstico de alta del SU de psicosis y evidencia clínica de uso de sustancias. Se describieron los recursos del SU utilizados por esta población de pacientes, incluyendo el tiempo y la ubicación del SU, luego se describieron las visitas en los primeros 30 días y las características entre los pacientes que revisitaron.

Resultados: Se identificaron 611 pacientes únicos que presentaban psicosis inducida por sustancias, con un total de 813 visitas a urgencias. La mediana de edad fue de 35 años (IQR 28-45), un

71,4% (n = 436) fueron hombres y un 44,8% (n = 274) eran personas sin hogar. La mediana del tiempo de estancia en urgencias fue de 619 minutos (RIC 313-898), y un 48,4% (n = 296) fueron ingresados en el hospital. Un 40% de los pacientes (n = 237) revisitaron el SU a los 30 días siguientes a la visita inicial por psicosis inducida por sustancias, 116 (18,9%) revisitaron más de una vez. De estas visitas, 74 (31,2%) fueron por psicosis inducida por sustancias recurrentes. La edad más joven, el sexo femenino, la ausencia de consumo de opiáceos y la ausencia de antecedentes de trastorno bipolar se identificaron como características comunes entre los que revisitaban el SU con psicosis inducida por sustancias.

Conclusiones: En los pacientes del SU con psicosis inducida por sustancias, casi la mitad de los pacientes fueron ingresados en el hospital, un 40% volvió a visitar el SU a los 30 días, y un tercio de ellos lo hizo por psicosis inducida por sustancias. Se identificaron factores clínicamente relevantes comunes a los que regresan con psicosis recurrente inducida por sustancias. ■

Hong Kong Journal of Emergency Medicine

Revista oficial del Hong Kong College Emergency Medicine y The Hong Kong Society for Emergency Medicine and Surgery

Hong Kong J Emerg Med. 2022;29:338-348

Situación actual y expectativas de la formación en medicina de urgencias y emergencias para el programa de 8 años de doctorado en Medicina en China

Ge Z, Feng S, Liu X, Guo S, Gao Y, Lu X, et al.

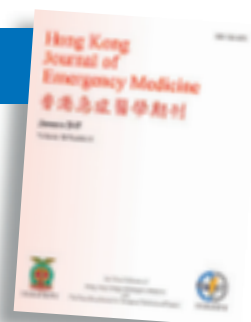
Introducción: Las lecciones apropiadas y la formación formalizada relativa a la medicina de urgencias y emergencias (MUE) son cada vez más importantes en la formación médica de pregrado. Existe una necesidad urgente de evaluar la formación en MUE de los estudiantes matriculados en los programas de 8 años de doctorado en Medicina en todo el país, con el objetivo de que los datos extraídos puedan utilizarse en última instancia para ayudar a desarrollar un plan de estudios de MUE estandarizado en China. **Objetivos:** El objetivo del estudio es describir con precisión la formación en MUE del programa de 8 años de doctorado en Medicina en China, incluyendo las clases de MUE, la práctica clínica en el servicio de medicina de urgencias y las expectativas hacia la formación en MUE.

Métodos: Se distribuyó un cuestionario *online* a todos los estudiantes de medicina del programa de doctorado de 8 años que han cursado estudios de MUE en 14 facultades de medicina de

China. La participación en la encuesta fue voluntaria y anónima.

Resultados: En total, se recogieron 529 respuestas válidas. Hubo una clara diferencia entre los estudiantes con una aspiración profesional en MUE y los que no. En comparación con los países que tienen un plan de estudios de MUE establecido, la escasez de horas de clases y de tiempo de práctica clínica es una de las principales causas de los resultados formativos insatisfactorios en China. También es necesario un plan de estudios de MUE detallado y uniforme que describa los requisitos exactos para los estudiantes de medicina.

Conclusión: Todas las facultades de medicina con el programa de doctorado integrado de 8 años en China deberían elaborar un programa y un plan de estudios consolidados. Las enfermedades y habilidades específicas que deben ser cubiertas en la formación médica de urgencias y emergencias siguen siendo objeto de debate. ■



Hong Kong J Emerg Med. 2022;29:373-381

El entrenamiento de seguimiento mejorado por vídeo mejora la retención de las habilidades de soporte vital básico en los legos: un ensayo controlado aleatorio prospectivo

You KM, Shin J, Lee SJ, Lee HJ, Jung JH, Son YJ, et al.

Introducción: El reentrenamiento y la retención de las habilidades de soporte vital básico después de la formación inicial de soporte vital básico son importantes para una actuación de soporte vital básico de alta calidad en la escena.

Objetivos: Se investigó si la entrega de un videoclip de formación personal reducía la pérdida de las habilidades de soporte vital básico en los legos.

Métodos: Tras un curso de formación de soporte vital básico para legos, los participantes fueron asignados aleatoriamente al grupo de vídeo y al grupo de control. Los alumnos legos del grupo de vídeo recibieron un videoclip de sí mismos durante el curso de formación de soporte vital básico y un mensaje de texto de seguimiento cada 3 meses después del curso inicial de soporte vital básico. El grupo de control solo recibió un mensaje de texto de seguimiento cada 3 meses, sin videoclip. Se revisaron los resultados de todos los participantes al principio y después de 12 meses en cada grupo.

Resultados: El número total de participantes fue de 186. De

ellos, 22 en el grupo de vídeo y 29 en el grupo de control completaron las pruebas de seguimiento y final de habilidades de soporte vital básico. En el grupo de control, el nivel de destreza de soporte vital básico de los participantes se situó en un 60,1% después de 12 meses, en comparación con la prueba inicial, y en un 79,8% en el grupo de vídeo. Las diferencias de rendimiento en la puntuación de cada habilidad de soporte vital básico entre la prueba inicial y la de seguimiento a los 12 meses fueron significativamente diferentes entre el grupo de vídeo y el grupo de control: sin compresión, 0,0 (0,0-1,0) vs 1,0 (1,0-2,0); compresión 1,0 (0,0-1,3) vs 1,0 (0,0-4,0); desfibrilador externo automático 2,0 (1,0-3,0) vs 3,0 (2,0-4,5) y puntuación total 4,0 (2,0-5,0) vs 6,0 (3,0-9,5), respectivamente (todos los valores $p < 0,05$).

Conclusión: La entrega de un videoclip de formación personal de soporte vital básico a los legos que recibieron formación de soporte vital básico puede reducir la pérdida del rendimiento a los 12 meses. ■