

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. 2023;13:258-264

Implementación y evaluación de una formación piloto para primeros repondedores comunitarios de la OMS en Kinshasa, RD del Congo: un estudio de métodos mixtos

Diango K, Mafuta E, Wallis LA, Cunningham C, Hodkinson P

Introducción: La atención prehospitalaria en muchos países de ingresos medios y bajos está poco desarrollada y necesita reforzarse para mejorar los resultados. Donde se están desarrollando sistemas formales de atención prehospitalaria, la integración de un programa de primeros respondedores para legos puede ayudar a mejorar el acceso de quienes lo necesitan. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado recientemente un programa de aprendizaje Primeros Respondedores Comunitarios (*Community First Aid Responder*, CFAR) en apoyo de este sistema, aunque pueda requerir una adaptación para ser adecuado al contexto y aplicarse de forma sostenible a escala nacional. Este estudio evalúa un curso piloto de CFAR de la OMS en Kinshasa, República Democrática del Congo, para informar sobre futuros despliegues e investigaciones relacionadas.

Método: Se llevó a cabo un curso piloto de CFAR presencial de 3 días de duración con 42 profesionales sanitarios comunitarios seleccionados de forma intencionada. La recogida de datos incluyó fases cuantitativas y cualitativas. La primera consistió en encuestas estructuradas previas y posteriores a la formación y una evaluación del curso por parte de los participantes. La segunda consistió en dos grupos de discusión en los que participaron profesionales sanitarios comunitarios seleccionados a propósito en un grupo, y una muestra

de conveniencia de instructores y organizadores del curso en el otro. Las percepciones sobre el contenido del curso, la adquisición de conocimientos percibida y el aumento de la confianza en uno mismo se analizaron utilizando estadísticas descriptivas para los datos cuantitativos y análisis de contenido para los datos cualitativos.

Resultados: Los participantes en el curso fueron predominantemente hombres (76,3%), con una edad media de 42 años, y la mayoría (80,5%) carecía de formación previa en primeros auxilios. La mayoría se mostró satisfecha de haber alcanzado los objetivos de aprendizaje, de que la logística fuera adecuada y el contenido y el lenguaje didáctico se adaptaran adecuadamente al contexto local. La mayoría (94,7%) consideró insuficiente la duración de 3 días. Hubo un aumento significativo de la autoconfianza en las habilidades de primeros auxilios (media del 17,9% antes y del 95,3% después de la formación, $p < 0,001$). Se observaron opiniones favorables sobre la estructura, el contenido, la logística y los métodos de enseñanza del curso.

Conclusiones: Se ha llevado a cabo con éxito un curso piloto CFAR en Kinshasa. El curso es apropiado para el contexto y bien recibido por los participantes. Este puede constituir un componente clave del desarrollo de sistemas de atención prehospitalaria en entornos con recursos limitados. ■

Afr J Emerg Med. 2023;13:217-220

El papel de los Grupos de Trabajo en Medicina de Urgencias y Emergencias en el desarrollo de la Medicina de Urgencias y Emergencias: el caso del Grupo de Interés en Medicina de Urgencias y Emergencias de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Mbarara (GIMUE-MUST) en Uganda

Kajjimu J, Odakha JA, Makai C, Kaginda BT, Nakachwa J, Karungi A, et al.

Introducción: La Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) es una especialidad nueva en Uganda desde 2017, que se dedica activamente a mejorar el sistema de atención de urgencias y emergencias en la actualidad. Para construir un sistema de atención de urgencias y emergencias potente, es importante contar con una masa crítica de profesionales sanitarios especialmente capacitados con el conjunto de habilidades y la dedicación para trabajar en los servicios de urgencias y emergencias. En la actualidad, no existe un plan de estudios oficial de pregrado en MUE, por lo que la mayoría de los estudiantes universitarios no tienen la oportunidad de interactuar con los nuevos especialistas y despertar su interés. El grupo de interés de MUE de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Mbarara (GIMUE-MUST) se creó para cubrir esta laguna. Este estudio se realizó para evaluar la contribución del GIMUE-MUST al desarrollo de esta masa crítica.

Objetivos: 1) Descubrir las razones de los estudiantes para unirse a GIMUE-MUST; 2) evaluar si el interés por aprender MUE se vio afectado por la participación en GIMUE-MUST; 3) evaluar los planes de cursar la especialidad de MUE antes y después de participar en el GIMUE-MUST; 4) determinar si el GIMUE-MUST afectó a la percepción de los estudiantes sobre la importancia de la MUE en el sistema sanitario de Uganda; y 5) obtener opiniones de los estudiantes sobre su experiencia como miembros de GIMUE-MUST.

Métodos: El comité ejecutivo de GIMUE-MUST elaboró una en-

cuesta para los miembros que fue revisada por el asesor docente de GIMUE-MUST para comprobar su idoneidad. Se pidió voluntariamente a los miembros de GIMUE-MUST que participaran en la encuesta en línea. Los resultados de la encuesta se resumieron mediante estadística descriptiva y análisis temático.

Resultados: Se recogieron y analizaron 49 respuestas (porcentaje de respuesta del 46,7%). Participaron 29 estudiantes de medicina de sexo masculino (59,2%) y 20 femenino (40,8%). La mayoría de los participantes eran estudiantes de cuarto curso, 22 (44,9%). Cuarenta y cuatro estudiantes (89,8%) se unieron al GIMUE-MUST para aprender a manejar urgencias médicas y expresaron un deseo de al menos 6/10 de aprender más sobre MUE tras aprovechar las oportunidades que les brindaba el GIMUE-MUST. En general, los estudiantes tuvieron una buena experiencia con GIMUE-MUST. Estos informaron que nuestro grupo de trabajo les había proporcionado oportunidades de trabajo en red, aprendizaje único y liderazgo. Tener un GIMUE afectó significativamente al deseo de los estudiantes de seguir una carrera en MUE y su percepción de la relevancia de la MUE.

Conclusiones: Un GIMUE ayuda a desarrollar el interés de los estudiantes de medicina por la MUE. Es necesario apoyar a los estudiantes apasionados por la MUE para ayudarles a conservar y seguir desarrollando esta pasión. ■



Annals of Emergency Medicine

Revista oficial del American College of Emergency Physicians de Estados Unidos

Ann Emerg Med. 2023;82:566-572

Interpretación de la parada cardiaca en niños mediante ecografía a pie de cama

Yanni E, Tsung JW, Hu K, Tay ET

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de concordancia entre los médicos de medicina de urgencias pediátricas (MUP) sobre videoclips de ecografía a pie de cama que representan la parada cardiaca en niños y destacar los factores que pueden estar asociados con la falta de concordancia.

Métodos: Se administró una única encuesta transversal de conveniencia *online* a MUP adjuntos y en formación con experiencia variable en ecografía. El subgrupo principal fue el de MUP adjuntos con una experiencia igual o superior a 25 ecografías cardiacas a pie de cama, según la competencia ecográfica establecida por American College of Emergency Physicians. La encuesta contenía 11 videoclips únicos de 6 segundos de ecografías cardiacas a pie de cama realizados durante una parada sin pulso en pacientes pediátricos y preguntaba al encuestado si el videoclip representaba una parada cardiaca. El nivel de concordancia interobservador se determinó mediante el coeficiente κ de Krippendorff (κ) en todos los subgrupos.

Resultados: Un total de 263 MUP adjuntos y en formación completaron la encuesta (porcentaje de respuesta del 9,9%). De las 263 respuestas totales, 110 correspondieron al subgrupo principal

de MUP adjuntos con experiencia de al menos 25 ecografías cardiacas a pie de cama vistas previamente. En todos los videoclips, los MUP adjuntos con 25 o más exploraciones tuvieron una concordancia aceptable (κ 0,740; IC 95%: 0,735 a 0,745). La concordancia fue máxima en los vídeos en los que el movimiento de la pared se correspondía con el movimiento de la válvula. Sin embargo, la concordancia cayó a niveles inaceptables (κ 0,304; IC 95%: 0,287 a 0,321) en los videoclips en los que el movimiento de la pared se produjo sin el movimiento de la válvula.

Conclusiones: Existe una concordancia interobservador global aceptable a la hora de interpretar la parada cardiaca entre los MUP adjuntos con una experiencia de al menos 25 ecografías cardiacas a pie de cama comunicadas previamente. Sin embargo, entre los factores que pueden influir en la falta de concordancia se incluyen las discordancias entre el movimiento de la pared y el de la válvula, las vistas subóptimas y la falta de un estándar de referencia formal. Unos estándares de referencia consensuados más específicos de la parada cardiaca pediátrica pueden ayudar a mejorar la concordancia interobservador en el futuro y deben incluir detalles más específicos sobre el movimiento de la pared y la válvula. ■

Ann Emerg Med. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2023.03.022>

Tenecteplasa frente a alteplasa para el ictus agudo: mortalidad y complicaciones hemorrágicas

Murphy LR, Hill TP, Pual K, Talbott M, Golovko G, Shaltoni H, et al.

Objetivo: La trombólisis intravenosa con alteplasa ha sido la base del tratamiento inicial del ictus isquémico agudo durante varias décadas. La tenecteplasa es un agente trombolítico que ofrece ventajas logísticas en cuanto a coste y administración en relación con la alteplasa. Existe evidencia que la tenecteplasa tiene resultados de eficacia y seguridad al menos similares en comparación con la alteplasa para el ictus. En este estudio, comparamos tenecteplasa frente a alteplasa para el ictus agudo en una gran base de datos retrospectiva por EE.UU. (TriNetX) en relación con los 3 resultados siguientes: (1) mortalidad, (2) hemorragia intracraneal y (3) necesidad de transfusiones sanguíneas agudas.

Métodos: En este estudio retrospectivo que utiliza la cohorte estadounidense de 54 centros médicos universitarios/organizaciones de atención sanitaria en la base de datos TriNetX, identificamos a 3.432 pacientes tratados con tenecteplasa y 55.894 pacientes tratados con alteplasa por ictus después del 1 de enero de 2012. El emparejamiento por puntuación de propensión se realizó sobre la información demográfica básica y 7 grupos de diagnóstico clínico previo, lo que dio como resultado un total de 6.864 pacientes con ictus agudo emparejados uniformemente entre los grupos. Se registraron las tasas de mortalidad, la frecuencia de hemorragia intracraneal y las transfusiones de sangre (como marcador de pérdida significativa de sangre) de cada grupo durante los periodos de 7 y 30 días siguientes. Se realizaron análisis secundarios de subgrupos en una cohorte tratada entre 2021 y 2022 en un intento de determinar si las diferencias tem-

porales en el tratamiento del ictus isquémico agudo alterarían los resultados.

Resultados: Los pacientes tratados con tenecteplasa tuvieron una tasa de mortalidad significativamente menor (8,2% frente a 9,8%; riesgo relativo [RR], 0,832) y un menor riesgo de hemorragia grave medido por la frecuencia de transfusiones de sangre (0,3% frente a 1,4%; RR, 0,207) que la alteplasa a los 30 días de la trombólisis para el ictus. En el conjunto de datos más amplio de 10 años de pacientes con ictus tratados después del 1 de enero de 2012, no se encontró que los pacientes que recibieron tenecteplasa tuvieran una incidencia estadísticamente diferente de hemorragia intracraneal (3,5% frente a 3,0%; RR, 1,185) a los 30 días de la administración de los agentes trombolíticos en pacientes. Sin embargo, un análisis de subgrupos de 2.216 pacientes con ictus tratados por igual entre 2021 y 2022 mostró una supervivencia notablemente mejor y unas tasas de hemorragia intracraneal estadísticamente inferiores a las del grupo de alteplasa.

Conclusiones: En nuestro amplio estudio multicéntrico retrospectivo que utilizó evidencia del mundo real de grandes organizaciones sanitarias, la tenecteplasa para el tratamiento del ictus agudo mostró una menor tasa de mortalidad, una disminución de la hemorragia intracraneal y una pérdida de sangre menos significativa. Los perfiles favorables de mortalidad y seguridad observados en este amplio estudio, junto con los datos de ensayos controlados aleatorizados previos y las ventajas operativas en cuanto a dosificación rápida y rentabilidad, respaldan el uso preferente de tenecteplasa en pacientes con ictus isquémico. ■



Emergency Medicine Journal

Revista oficial del Royal College of Emergency Medical del Reino Unido

Emerg Med J. 2023;40:700-707

Impacto de las ecografías cardiopulmonares seriadas en el punto de atención en pacientes con disnea aguda: un ensayo aleatorizado y controlado

Arvig MD, Lassen AT, Gæde PH, Gärtner SW, Falster C, Skov IR, et al.

Introducción: La ecografía en el punto de atención (PoCUS) seriada puede mejorar potencialmente la atención de los pacientes agudos mediante un tratamiento ajustado a los hallazgos ecográficos dinámicos. El objetivo era investigar si el tratamiento guiado mediante la monitorización de pacientes con disnea aguda con ecografía cardiopulmonar en punto de atención seriada y la atención habitual podría reducir la gravedad de la disnea en comparación con la atención habitual sola.

Métodos: Ensayo aleatorizado, controlado y de resultados enmascarados realizado en 3 SU de Dinamarca entre el 9 de octubre de 2019 y el 26 de mayo de 2021. Los pacientes de ≥ 18 años atendidos como motivo de consulta principal de disnea fueron asignados 1:1 con aleatorización por bloques a la atención habitual, que incluía una única PoCUS cardiopulmonar dentro de la hora de llegada (grupo control) o la atención habitual (incluida una PoCUS dentro de la hora de llegada) más dos PoCUS adicionales realizadas con un intervalo de 2 horas desde la PoCUS inicial (grupo de ultrasonido en serie). El resultado principal fue una reducción de la disnea medida en una escala verbal de disnea (EVD)

de 0 a 10 registrada en el momento de la inclusión y después de 2, 4 y 5 horas.

Resultados: Se reclutaron 206 pacientes, 102 en el grupo de ecografía seriada y 104 en el grupo de control, tendiendo todos los casos un seguimiento completo. La diferencia media en la EVD entre los pacientes del grupo de ecografía seriada y los del grupo de control fue de $-1,09$ (IC 95%: $-1,51$ a $-0,66$) y $-1,66$ (IC 95%: $-2,09$ a $-1,23$) al cabo de 4 y 5 horas, respectivamente. El efecto fue más pronunciado en los pacientes con diagnóstico presuntivo de insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Una mayor proporción de pacientes recibió diuréticos en el grupo de ecografía seriada.

Conclusiones: La terapia guiada por PoCUS cardiopulmonar seriada puede, junto con la atención habitual, facilitar una mayor mejoría de la gravedad de la disnea, especialmente en pacientes con ICA, en comparación con la atención habitual con una única PoCUS cardiopulmonar en urgencias. Por lo tanto, debería considerarse el uso rutinario de la PoCUS cardiopulmonar seriada para ayudar al médico a estabilizar al paciente con mayor rapidez. ■



Emerg Med J. 2023;40:744-753

Sesgos en la recogida de datos de alcoholemia en pacientes adultos con traumatismos graves en Victoria, Australia

Lau G, Gabbe B, Mitra B, Dietze P, Reeder S, Cameron P, et al.

Antecedentes: Las pruebas de alcoholemia intrahospitalarias brindan la oportunidad de aplicar estrategias de prevención en pacientes con alto riesgo de sufrir lesiones repetidas relacionadas con el alcohol. Sin embargo, las barreras a las pruebas de alcoholemia en los entornos de urgencias pueden impedir que los pacientes se sometan a ellas. En este estudio, nos propusimos comprender los posibles sesgos en los datos actuales sobre la realización de pruebas de alcoholemia en pacientes con traumatismos graves en hospitales de Victoria, Australia.

Métodos: Se utilizaron los datos del Registro de Trauma del Estado de Victoria sobre todos los pacientes adultos con traumatismos graves desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2021. Las características asociadas con tener una prueba de alcoholemia documentada en el registro se evaluaron mediante modelos de regresión logística.

Resultados: En este estudio participaron 14.221 pacientes con traumatismos graves, de los cuales 4.563 (32,1%) se sometieron a una prueba de alcoholemia. La realización de una prueba de alcoholemia se asoció significativamente con la edad, el nivel socioeconómico bajo, el idioma, la presencia de enfermedades mentales previas o trastornos por consumo de sustancias, el hábito de fumar, la presentación en momentos asociados con un consumo elevado

de alcohol en la comunidad, la causa e intención de la lesión y las puntuaciones de la Escala de Coma de Glasgow ($p < 0,05$). La restricción de los análisis a los pacientes de un centro de traumatología en el que las pruebas de alcoholemia formaban parte de la atención clínica rutinaria mitigó la mayoría de los sesgos. Sin embargo, en relación con los pacientes lesionados mientras conducían un vehículo de motor/motocicleta, todavía se observaron menores probabilidades de someterse a pruebas en los pacientes con lesiones por llamas/escaldaduras/quemaduras por contacto (OR ajustada (aOR) = 0,33; IC 95%: 0,18 a 0,61) y caídas leves (aOR = 0,17; IC 95%: 0,12 a 0,25). Las mayores probabilidades de someterse a pruebas se asociaron a enfermedades mentales previas (aOR = 1,39; IC 95%: 1,02 a 1,89) o trastornos por consumo de sustancias (aOR = 2,33; IC 95%: 1,47 a 3,70), y a vivir en una zona más desfavorecida (quintil más desfavorecido en relación con el quintil menos desfavorecido: aOR = 2,30; IC 95%: 1,52 a 3,48).

Conclusiones: Los sesgos en la recogida de datos de alcoholemia probablemente afectan a la vigilancia de las lesiones relacionadas con el alcohol. Es necesario realizar pruebas rutinarias de alcoholemia después de un traumatismo grave para informar con precisión sobre la epidemiología y la posterior aplicación de estrategias para reducir las lesiones relacionadas con el alcohol. ■

Canadian Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la Canadian Association of Emergency Physicians

CJEM. 2023;25:802-807

Opinión y aceptación de los pacientes de los paquetes de iniciación a la buprenorfina/naloxona para llevar a casa desde el servicio de urgencias

Duncan K, Scheuermeyer F, Lane D, Ahamad K, Moe J, Dong K, et al.



Objetivos: La mayoría de los pacientes del servicio de urgencias (SU) con trastorno por consumo de opiáceos son candidatos para la iniciación domiciliar de buprenorfina/naloxona con paquetes para llevar a casa. Se estudiaron las opiniones de los pacientes y la aceptación de los paquetes de buprenorfina/naloxona para llevar a casa, y los factores asociados con su aceptación.

Métodos: Se identificaron pacientes que cumplían los criterios de trastorno por consumo de opiáceos, que no recibían actualmente tratamiento con agonistas opiáceos y que no estaban en abstinencia activa, en dos SU urbanos de la Columbia Británica. Se ofreció a los pacientes buprenorfina/naloxona para llevar a casa como tratamiento estándar y luego se administró una encuesta para registrar la aceptación de la buprenorfina/naloxona para llevar a casa, el resultado primario. Los dominios de la encuesta incluían el consumo actual de sustancias, la experiencia previa con el tratamiento con agonistas opiáceos y las opiniones relacionadas con la buprenorfina/naloxona. Se examinó la asociación de los factores del paciente con la aceptación de la buprenorfina/naloxona.

Resultados: De los 89 pacientes incluidos, la mediana de edad fue de 33 años, un 27% eran mujeres, un 67,4% habían tomado previamente buprenorfina/naloxona, y un 19,1% nunca habían

tomado terapia con agonistas opiáceos. En general, un 78,7% creía que los SU deberían dispensar paquetes de buprenorfina/naloxona para llevar a casa. Treinta y ocho (42,7%) pacientes aceptaron buprenorfina/naloxona para llevar a casa. La aceptación de buprenorfina/naloxona para llevar a casa se asoció a la ausencia de tratamiento previo con agonistas opiáceos, menos de 10 años de consumo de opiáceos y ningún consumo de drogas inyectables. Entre las razones para aceptarlo se incluyó el inicio del tratamiento durante la abstinencia; entre las razones para rechazarlo se incluyeron la experiencia previa insatisfactoria con buprenorfina/naloxona y el interés por otros tratamientos.

Conclusiones: Aunque menos de la mitad de la población de nuestro estudio aceptó la buprenorfina/naloxona para llevar a casa cuando se les ofreció, la mayoría pensó que esta intervención era beneficiosa. De forma aislada, la buprenorfina/naloxona para llevar a casa de los SU no satisfará las necesidades de todos los pacientes con trastornos por consumo de opiáceos. Los médicos y los responsables políticos deben considerar la buprenorfina/naloxona para llevar a casa como una opción con pocas barreras para el tratamiento del trastorno por consumo de opiáceos desde el SU cuando se integra con servicios sólidos de atención a las adicciones. ■

CJEM. 2023 Sep 15. doi: 10.1007/s43678-023-00590-3

La atención hospitalaria y los resultados de los pacientes con cuidados de larga estancia tratados por paramédicos durante una llamada de emergencia: exploración del impacto potencial de las vías de "tratar y derivar" y la paramedicina comunitaria

Leduc S, Wells G, Thiruganasambandamoorthy V, Cantor Z, Kelly P, Rietschlin M, et al.

Introducción: Los adultos que residen en centros de larga estancia (CLE) tienen un mayor riesgo de efectos negativos cuando son trasladados al servicio de urgencias (SU). Los programas dirigidos al tratamiento *in situ* están aumentando. Se examinaron las características, el curso clínico, y la ubicación de los pacientes de CLE trasladados al SU para examinar el impacto potencial de los modelos alternativos de atención paramédica para los pacientes de CLE.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión de los registros sanitarios de los paramédicos y los registros del SU entre el 1 de abril de 2016 y el 31 de marzo de 2017. Se incluyeron las llamadas de emergencia originadas en CLE y los pacientes trasladados a cualquiera de los dos campus del SU del Hospital de Ottawa. Se excluyeron los traslados programados o aplazables, y los pacientes con *Canadian Triage and Acuity Scale* de 1. Se clasificaron los pacientes en grupos en función de la atención que recibieron en

el SU. Se calcularon las diferencias estandarizadas para examinar las diferencias entre grupos.

Resultados: Se identificaron cuatro grupos: (1) pacientes que no requerían tratamiento o diagnóstico en el SU (7,9%); (2) pacientes que recibían tratamiento en el SU dentro de las recomendaciones paramédicas actuales y sin diagnóstico (3,2%); (3) pacientes que requerían diagnóstico o atención en el SU fuera de las recomendaciones paramédicas actuales (54,9%); y (4) pacientes que requerían ingreso (34,1%).

Conclusiones: Este estudio encontró que un 7,9% de los pacientes de CLE trasladados al SU no recibieron diagnósticos, medicamentos o tratamiento, y en general un 11,1% de los pacientes podrían haber sido tratados por paramédicos dentro de las recomendaciones médicas actuales utilizando vías de "tratar y remitir". Este grupo podría ampliarse potencialmente utilizando paramédicos comunitarios con ámbitos de práctica ampliados. ■

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. 2023;30:381-386

Comparación entre la formación a distancia y presencial en analgesia y sedación de procedimientos: un ensayo controlado aleatorizado

Takeuchi S, Norii T, Rivera M, Homma Y.

Introducción: A pesar de la creciente demanda de formación en analgesia y sedación para procedimientos, el número de instructores disponibles sigue siendo limitado.

Objetivo: El objetivo de este estudio es comparar la formación a distancia con la presencial para la adquisición de conocimientos y la satisfacción de los participantes en la formación sobre analgesia y sedación del procedimiento.

Métodos: Se realizó un ensayo controlado aleatorizado en el que se comparó la formación a distancia con la presencial en Japón en tres ocasiones. Se dividió aleatoriamente a veinte participantes por curso en cinco grupos estratificados por año de graduación. Los grupos se asignaron aleatoriamente a un grupo de formación a distancia o a un grupo presencial. Se realizaron pruebas previas y posteriores de los conocimientos sobre analgesia y sedación del procedimiento y se encuestaron las percepciones de los participantes utilizando una escala que iba de 0 (insuficiente) a 100 (suficiente). Los principales resul-

tados fueron la adquisición de conocimientos y la calidad de la discusión.

Resultados: Se incluyeron 48 profesionales sanitarios en el análisis. Cuarenta y un participantes eran hombres (83,6%) y la mediana de años de experiencia era de 5 (rango intercuartílico: 3-9). Ambos grupos tuvieron una adquisición de conocimientos similar con la diferencia de puntuación entre el test antes y después y documentaron puntuaciones similares en la calidad de la discusión con la excepción de la claridad de la calidad del audio (93 vs 100, $p = 0,017$).

Conclusiones: En un ensayo aleatorizado de formación a distancia frente a presencial para el curso de sedación, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la adquisición de conocimientos y la satisfacción de los participantes entre los dos grupos, excepto en la calidad del audio para la discusión de casos. Se necesitan más esfuerzos para mejorar la calidad de la formación a distancia en la formación sobre analgesia y sedación del procedimiento. ■



Hong Kong J Emerg Med. 2023 Jul 22:10249079231189376

Simulación virtual de pacientes en la formación de pregrado en medicina de urgencias y emergencias durante el COVID-19: ensayo controlado aleatorizado

Law AKK, Hung KKC, James KS, Kelly AM, Graham CA

Objetivo: Examinar si un programa de simulación virtual de pacientes de 2 o 4 semanas de duración puede mejorar la competencia clínica para la formación de pregrado en medicina de urgencias y emergencias durante el COVID-19.

Métodos: Ensayo controlado aleatorizado que se llevó a cabo entre octubre y diciembre de 2021. Los estudiantes de último curso de medicina fueron asignados aleatoriamente a un grupo de exposición breve de 2 semanas y a un grupo de exposición prolongada de 4 semanas en una asignación 1:1. Se les evaluó mediante un caso virtual con sistema de puntuación estructurado antes y después del programa de aprendizaje de simulación de pacientes virtuales. También se administró un cuestionario al final del programa sobre las percepciones de los alumnos.

Resultados: Se reclutaron un total de 138 estudiantes. Tras el programa de simulación de pacientes virtuales, el incremento de

la puntuación de casos virtuales en el grupo de exposición prolongada fue significativamente mayor que en el grupo de exposición breve, con una diferencia de puntuación media de 18/100 (intervalo de confianza del 95% = 9,8 a 26,3). El cuestionario mostró percepciones generalmente positivas hacia el uso del programa de simulación de paciente virtual para la formación de la medicina de urgencias y emergencias.

Conclusiones: El formación mediante realidad virtual de 2 y 4 semanas de duración puede ser beneficioso para mejorar la competencia clínica en medicina de urgencias y emergencias de los estudiantes de medicina de último curso, especialmente durante periodos de exposición clínica limitada como la pandemia COVID-19. Un programa de simulación virtual de pacientes de 4 semanas de duración puede producir un mejor efecto de aprendizaje sobre la competencia clínica. ■