

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.



Alba Fernández Varela MIR-4 MFYC.

Honorio Jorge Martínez Martínez MIR-4 MFYC.

29 de Abril de 2021.

1. INTRODUCCIÓN

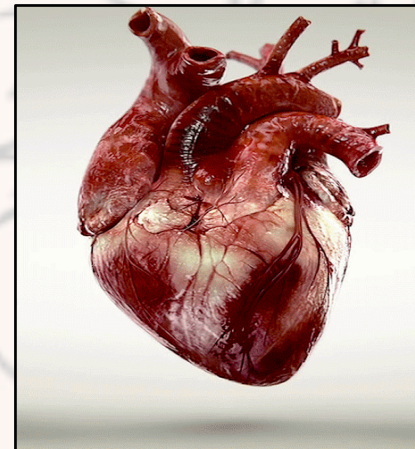
La parada cardiorrespiratoria (PCR) es una de las principales causas de muerte en el mundo.

En España, la incidencia de PCR extrahospitalaria es de 60 casos x 100.000 habitantes



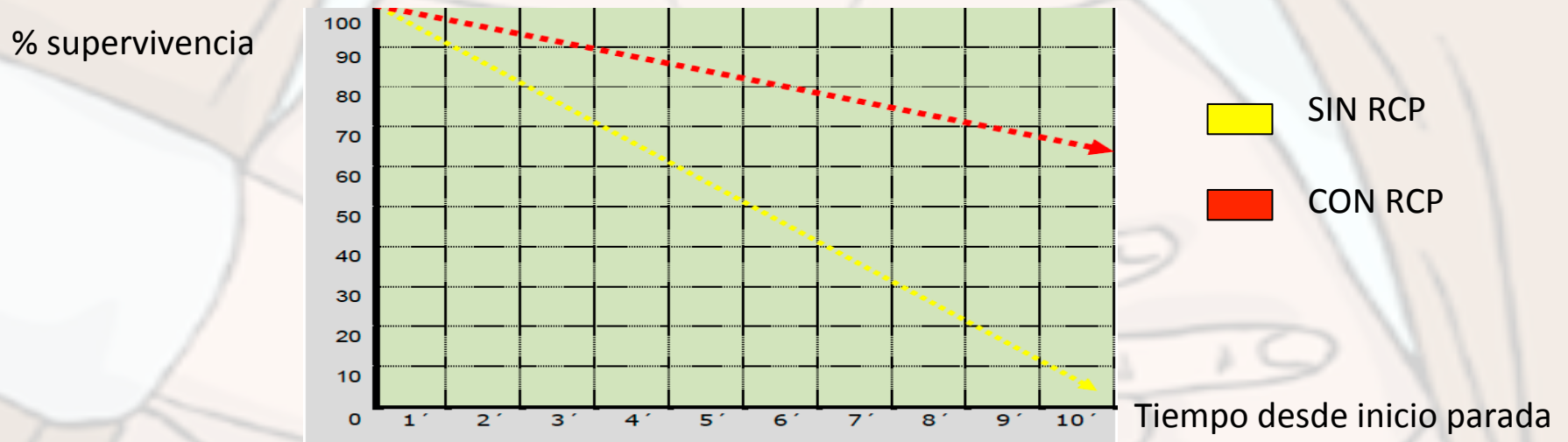
25 % se realizan maniobras de RCP de manera inmediata

De 15.000 a 25.000 personas fallecen por causas



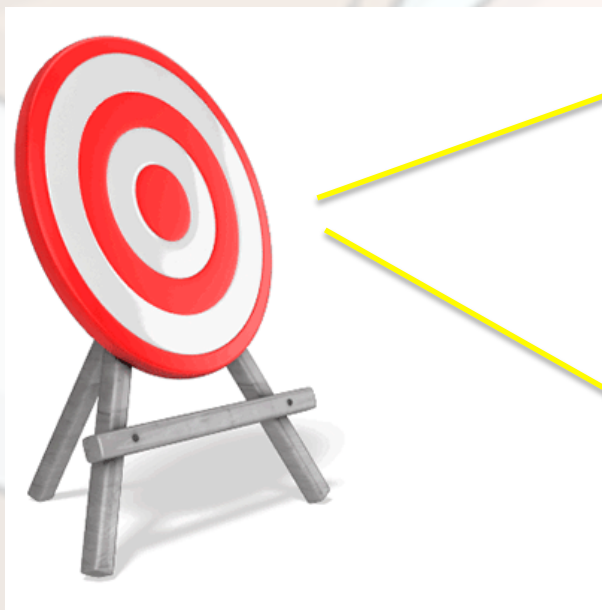
1. INTRODUCCIÓN

POSIBILIDAD DE SUPERVIVENCIA DESDE EL INICIO DE LA PARADA.



FORMACIÓN A LOS PROFESIONALES SANITARIOS

2. OBJETIVOS



PRINCIPAL

Cuantificar el nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar de los médicos que desempeñan su actividad asistencial en atención primaria en el área de Vigo, según la guía AHA 2020.

SECUNDARIOS

Analizar las variables asociadas a los profesionales, que influyen sobre los conocimientos acerca de RCP:

- Sexo.
- Edad.
- Tipo de contrato laboral
- Lugar de trabajo.
- Experiencia laboral.
- Realización de cursos de formación.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO:

Estudio descriptivo,
transversal y multicéntrico

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

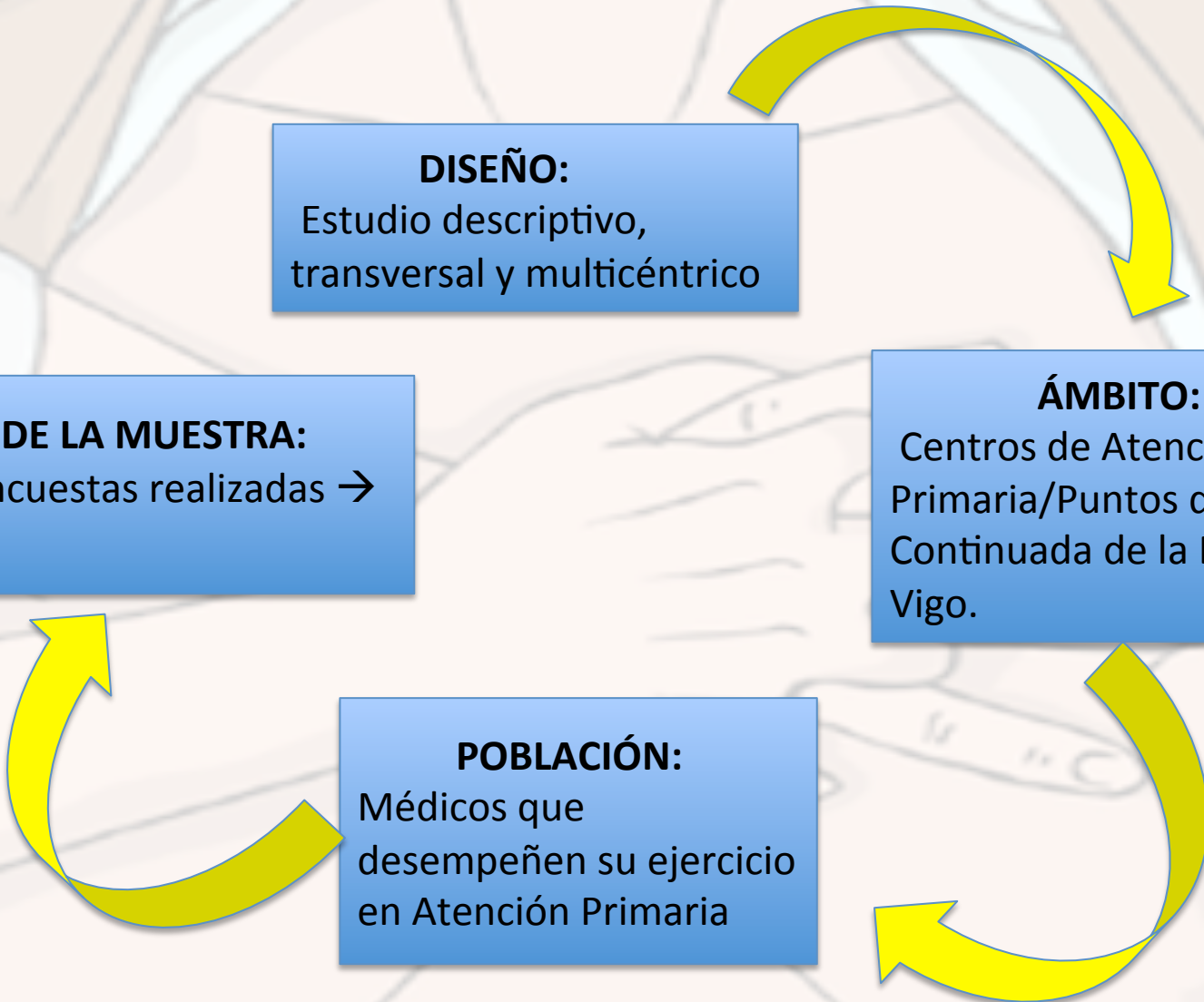
n= 300. Encuestas realizadas →
172 (57%)

ÁMBITO:

Centros de Atención
Primaria/Puntos de Atención
Continuada de la EOXI de
Vigo.

POBLACIÓN:

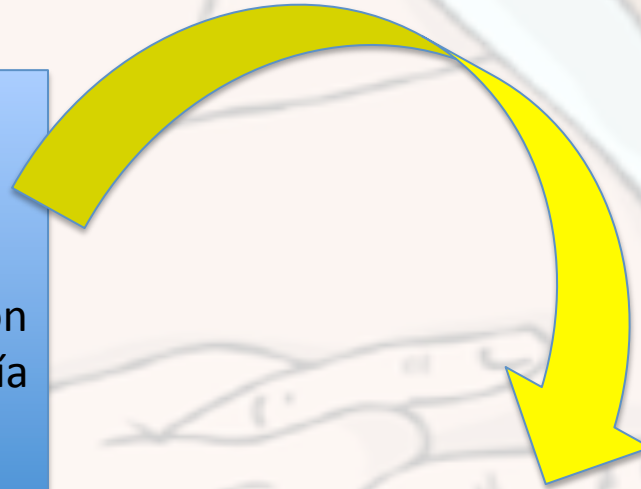
Médicos que
desempeñen su ejercicio
en Atención Primaria



3. MATERIAL Y MÉTODOS

INTERVENCIÓN:

Cuestionario anónimo que consta de preguntas de carácter sociodemográfico y sobre reanimación cardiopulmonar basándonos en la guía AHA 2020



MEDICIONES:

Las variables evaluadas son: edad, sexo, el tiempo desde que se realizó un curso de actualización en RCP, el ámbito de trabajo y el tipo de contrato laboral

3. MATERIAL Y MÉTODOS

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Chi cuadrado de Pearson/Test exacto de Fisher.

Regresión logística binomial.

Nivel de significación estadístico $p < 0,05$.

Analizado con el programa SPSS V.26

COMITÉ DE ÉTICA (CEIC):

No existen conflictos de interés.

No se ha precisado del permiso
del CEIC.

4.RESULTADOS

Fig 4.1 RESULTADOS POR SEXO.

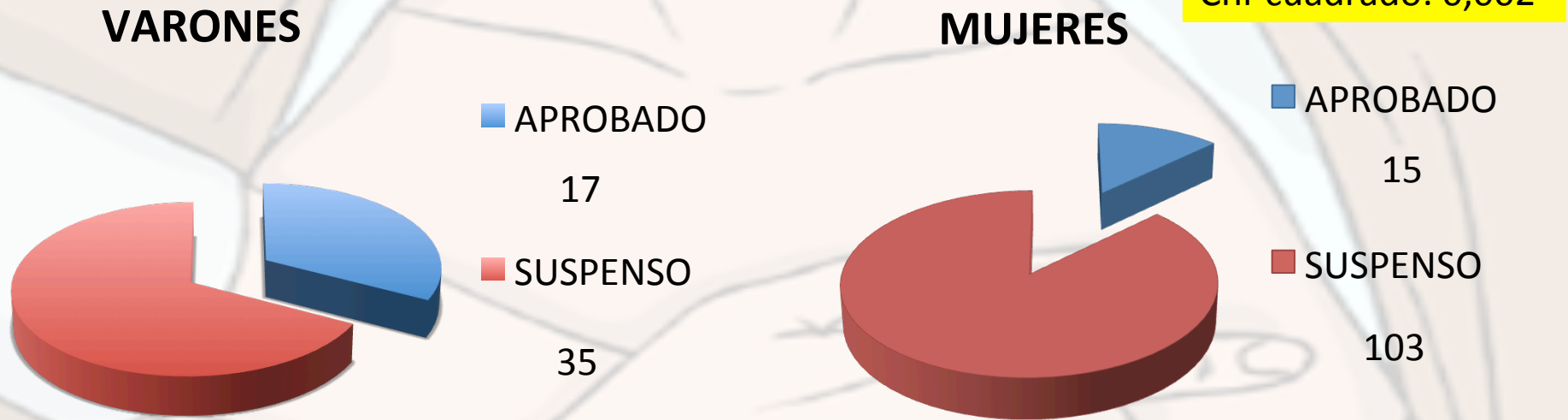
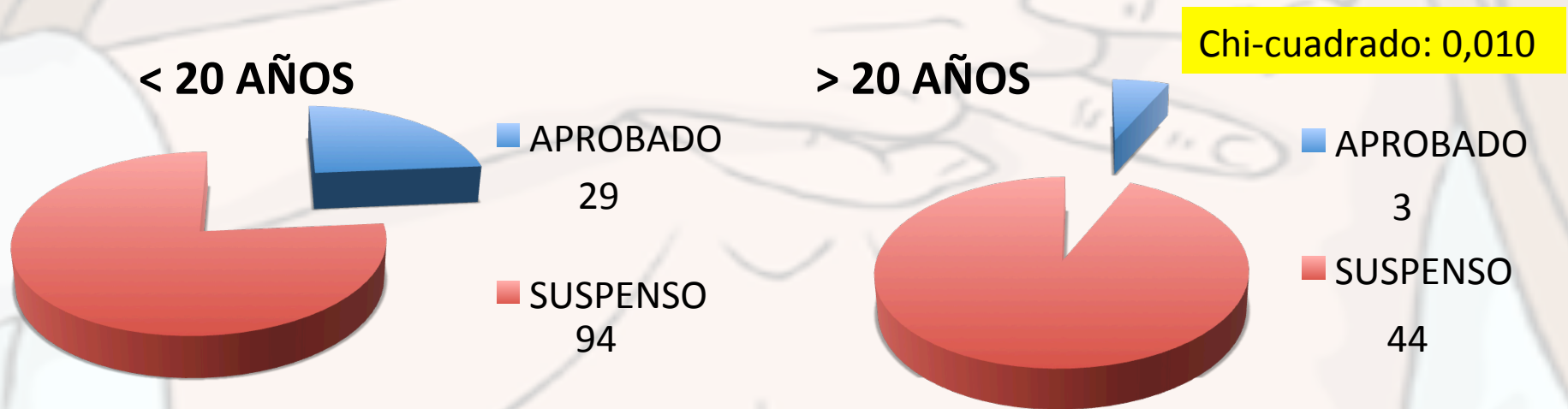


Fig 4.2 RESULTADOS POR EXPERIENCIA LABORAL.



4.RESULTADOS

Fig 4.3 RESULTADOS POR EDAD.

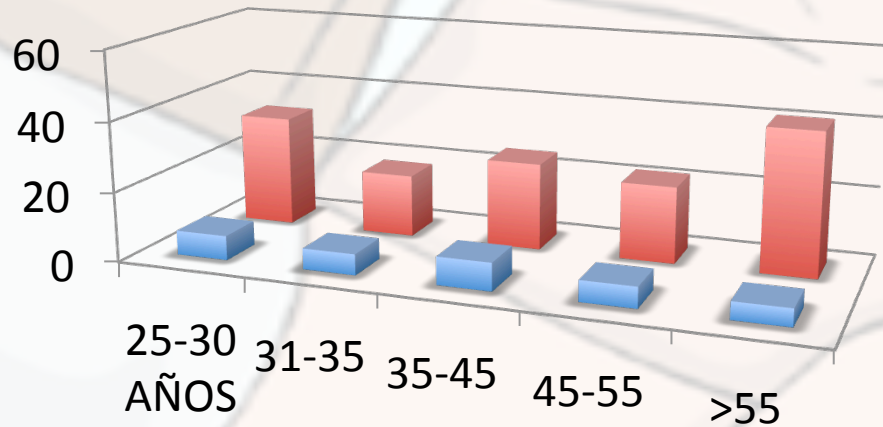


Fig 4.4 RESULTADOS POR LUGAR DE TRABAJO.

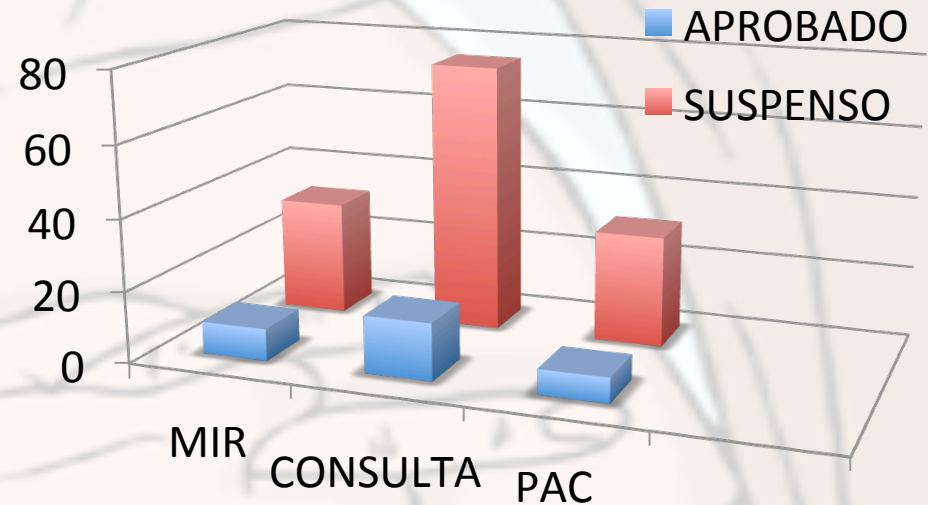


Fig 4.5 RESULTADOS POR TIPO DE CONTRATO LABORAL.

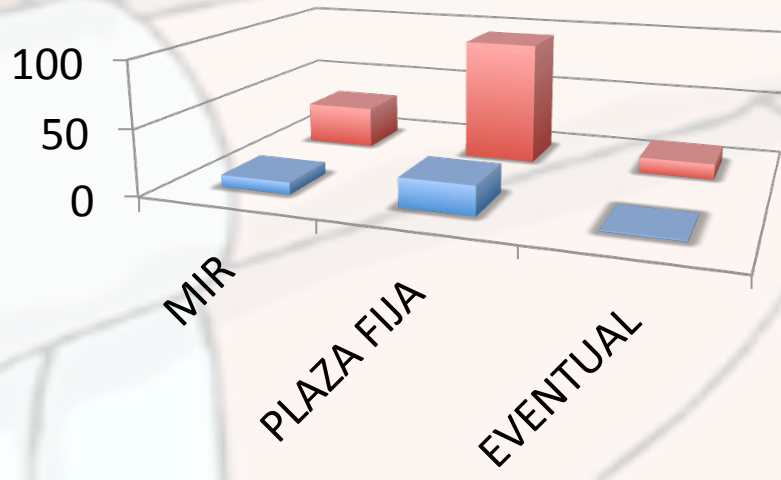
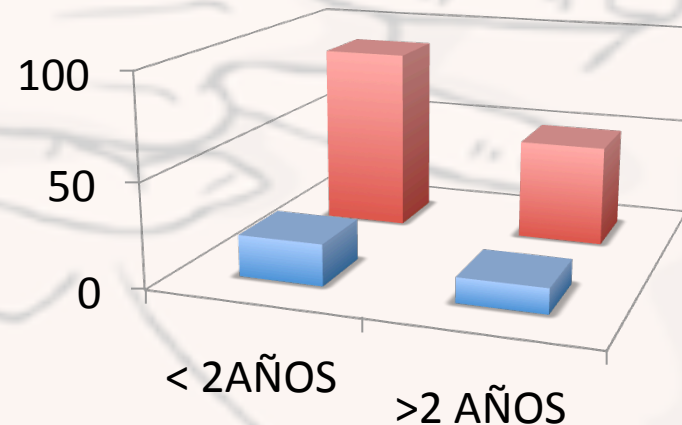


Fig 4.6 RESULTADOS POR TIEMPO EN ACTUALIZACIÓN EN RCP.



4.RESULTADOS

Fig 4.7 Regresión logística de todas las variables analizadas

REGRESION LOGISTICA	B	ET	Wald	gl	SIGNIF	Exp B
Sexo	1,371	0,444	9,535	1	0,002	3,939
Edad	0,124	0,199	0,388	1	0,533	1,132
Lugar de trabajo	0,412	0,516	0,638	1	0,425	1,509
Contrato laboral	-0,766	0,697	1,208	1	0,272	0,465
Cada cuanto RCP	0,005	0,296	0,000	1	0,988	1,005
Último curso	0,038	0,247	0,024	1	0,877	1,039
Experiencia Laboral	-1,868	0,760	6,043	1	0,014	0,154
Constante	,0308	1,207	0,065	1	0,799	1,360

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El 20% de los cuestionarios analizados superan el corte de 14 aciertos de 18 preguntas

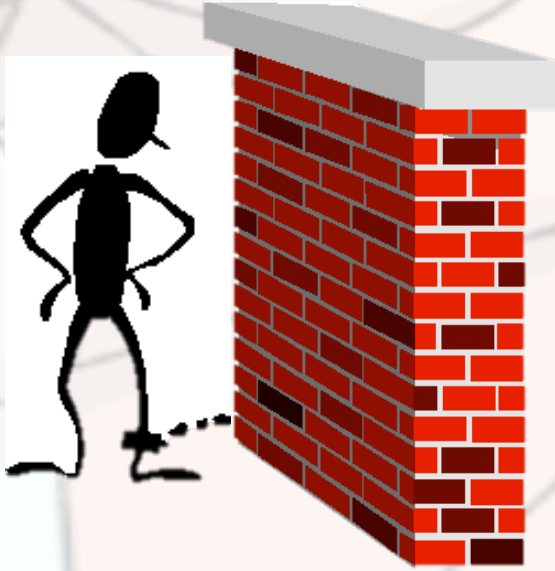


Los peores resultados, se han obtenido en los médicos que llevan mucho tiempo trabajado

No relación significativa entre el tiempo de realización de formación específica y el grado de conocimiento.



Mejores resultados en los varones siendo estadísticamente significativo, pero no hemos encontrado relación con la edad ni el lugar de trabajo.



LIMITACIONES

- El número de encuestas realizadas por los médicos del Área de Vigo.
- Errores en el envío de las encuestas.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El entrenamiento en SVA, proporciona conocimientos y técnicas adquiridas que pueden contribuir a salvar vidas y mejorar la evolución de los pacientes, pero estas habilidades deben de estar sometidas a cursos de actualización.

En lo referente a su aplicabilidad e impacto en Atención Primaria, puede utilizarse el cuestionario que nosotros hemos aplicado como método de cribado para determinar si un centro de salud /PAC es susceptible de intervención formativa.



Es importante realizar capacitaciones periódicas tanto teóricas como prácticas en reanimación cardio-pulmonar, amparado en certificaciones basadas en la ERC o en la AHA.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Merchant R, Topjian A, Aishish R, et al. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. 21 Oct 2020.
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000918>
2. López Messa JB, Alonso Fernández J, Andrés de Llano J, et al. Características generales de la parada cardíaca extrahospitalaria registrada por un servicio de emergencias médicas. Emergencias. 2012; 24: 28-34.
3. Rosell Ortiz F, López Messa JB, Mellado Vergel FJ. Registro Español de parada cardíaca extrahospitalaria. Revista Electrónica de Medicina Intensiva. 2012: A150.
4. Villalobos F, Del Pozo A, Rey-Reñones C, Granado-Font E, et al. Lay people training in CPR and in the use of an automated external defibrillator, and its social impact: A community health study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019, 16(16), 2870; Disponible en (<https://doi.org/10.3390/ijerph16162870>) Consultado en Noviembre 2020.

6. BIBLIOGRAFÍA

5. Sánchez Maria Fe, Calcerrada Ismael, Cañada Mario, et al. Nivel de conocimientos en reanimación cardiopulmonar de los profesionales sanitarios de atención primaria de Valladolid este y sus determinantes asociados. Med Gen Fam. 2020; 9(2): 49-57.
6. Rodríguez-Ledesma MA, Rueda-Montero JC, Aprendizaje de la Guía de Reanimación Cardiopulmonar; Influencia del grado académico y la experiencia laboral en Urgencias. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2008; 46: 3-10.
7. Cernuda Martínez JA, Castro Delgado R, Ferrero Fernández E, et al. Self-perception of theoretical knowledge and practical skills by Primary Health Care physicians in life-threatening emergencies. Prehosp Disaster Med. 2018; 33: 508-18.
8. Cernuda Martínez JA, Castro Delgado R, Arcos González P. Self-perceived limitations and difficulties by Primary Health Care Physicians to assist emergencies. Medicine (Baltimore). 2018; 97: e1381

AGRADECIMIENTOS

- *A María Fe Sánchez Flores* (médico del centro de salud Medina del Campo Urbano, que pertenece a la gerencia de Valladolid), quién nos facilitó el modelo del cuestionario validado por ellos, que emplearon en el artículo publicado en la revista SEMG sobre el conocimiento de la RCP en los profesionales sanitarios de Valladolid Este.
- *A Fernando Isidro Lago Deibe* (médico y tutor del centro de salud de Sárdoma), quien nos ha ayudado a la realización de este estudio.