

No se encuentran diferencias entre la formación presencial con charlas teóricas y la audiovisual con videos polimedia en el aprendizaje inmediato y a los dos meses del soporte vital básico (SVB) y del desfibrilador externo automático (DEA) en estudiantes de secundaria

**Ambos métodos docentes demuestran su eficacia y eficiencia para la adquisición de los conceptos teóricos de reanimación cardiopulmonar (RCP) en escolares.**

Relevante y novedoso ensayo clínico aleatorizado controlado que compara la formación presencial frente a la no presencial en el aprendizaje teórico de la RCP entre los estudiantes de educación secundaria obligatoria (ESO). Se incluyó a 2225 estudiantes de ESO procedentes de 15 centros de la Región de Murcia con edades entre 12-16 años. Los alumnos se asignaron al azar a distintos grupos: 1) formación presencial sin refuerzo (FPSR), 2) FP con refuerzo (FPCR), 3) Formación no presencial sin refuerzo (FNPSR), 4) FNP con refuerzo (FNPCR), y 5) grupo control. Se realizó un test sobre aspectos teóricos del SVB y DEA antes, después y a los dos meses de la estrategia formativa. Los resultados mostraron diferencias significativas en las puntuaciones logradas por los estudiantes entre todos los grupos, excepto el grupo control, entre el test basal con mediana de 2,33 (RIC 2,17) y el test inmediato 5,33 (RIC 4,66);  $p < 0,001$ . Y entre el test basal y el final 6,00 (RIC 3,33);  $p < 0,001$ . Por su parte, al comparar entre los grupos con formación presencial (FPSR y FPCR) y los grupos con formación audiovisual (FNPSR y FNPCR) no se encontraron diferencias en el aprendizaje inmediato ni a los dos meses.

C. Cerezo et al.

Emergencias 2018;30:28-34

**Los médicos y enfermeros socios de la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE) que trabajan en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) tienen una percepción diferente en aspectos relacionados con las medidas frente al colapso, áreas de descanso y dimensión de las plantillas**

**Los responsables de los SUH tienen opiniones distintas a las de los socios de la SoCMUE.**

Estudio descriptivo transversal mediante encuesta enviada a los socios de la SoCMUE que incluyó a 363 profesionales. De estos, 275 (76%) eran médicos y 88 (24%) enfermeros. La mayoría opinó que la dimensión de la plantilla es insuficiente. De forma que señalaron que es frecuentemente insuficiente el 43,3%, ocasionalmente insuficiente el 39,4% y suficiente, excepto para situaciones excepcionales, el 17,4%. Los enfermeros opinan con mayor frecuencia que los médicos que es habitual impedir la descarga de ambulancias ( $p = 0,045$ ), redireccionar pacientes ( $p < 0,001$ ) y que sus plantillas son insuficientes ( $p = 0,007$ ). Los socios de la SoCMUE perciben con mayor frecuencia la puesta en marcha de todas las medidas para hacer frente al colapso, una peor calidad de las áreas de descanso y que las plantillas son insuficientes en comparación con la opinión de los responsables de los SUH.

J. Jacob et al.

Emergencias 2018;30:45-49

Este número de EMERGENCIAS publica los resultados de un relevante estudio que estima el riesgo de contagio de gripe en la población que acude a un servicio de urgencias hospitalario (SUH) en la semana de máxima incidencia epidémica

**Junto a este manuscrito, el Dr. Antoni Trilla escribe un interesante editorial sobre el impacto y las medidas preventivas a tomar en relación con la transmisión de la gripe en los SUH.**

Estudio observacional de cohortes retrospectivo realizado en sujetos pertenecientes a un departamento de Salud durante la temporada 2014-15. Se dividió la población a estudio en tres grupos según su exposición: en el SUH, en consultas externas (CE) y la población general. El riesgo relativo (RR) de contraer la gripe en el SUH respecto a la población fue de 3,29 (IC 95%: 1,53-7,08;  $p = 0,002$ ) y con respecto a los pacientes que visitaron las CE de 2,05 (IC 95%: 1,04-4,02;  $p = 0,036$ ). Por otro lado, el RR de contagio de gripe en el SUH en los menores de 15 años respecto a los mayores de 15 años fue de 5,27 (IC 95%: 1,59-17,51;  $p = 0,007$ ). De la misma forma, el RR en el SUH de los pacientes que realizaron más de una visita en relación con los que solo acudieron una vez fue de 11,43 (IC 95%: 3,58-36,44;  $p < 0,001$ ). Como conclusión del estudio los autores señalan que el visitar el SUH en la semana de máxima incidencia epidémica de gripe aumenta el riesgo de contraerla respecto a la población general y a la que visita las CE. Y, además, el riesgo es aún mayor en el caso de los menores de 15 años y cuando se realizan varias visitas al SUH.

Por su parte, en el editorial, el Dr. Trilla revisa y recuerda las características que hacen de los SUH un vector de transmisión de la gripe, así como distintos aspectos intrínsecos del virus de la gripe que hay que tener en cuenta en la distribución, espacios y flujos de pacientes. Junto a ello, señala las medidas preventivas que deberíamos emplear de forma universal y las responsabilidades profesionales de los SUH, empezando por la vacunación para cumplir con "el deber ético" de reducir el RR de contraer y transmitir a los pacientes la gripe. Sin duda, profundas reflexiones en voz alta que nos deben hacer pensar en modificar ciertos hábitos.

M. Esteve-Esteve, et al.

A. Trilla

Emergencias 2018;30:7-13

Emergencias 2018;30:5-6

**Un tratamiento antidiabético no adecuado es un factor independiente de sufrir un evento adverso en los tres primeros meses tras el alta desde la unidad de corta estancia (UCE)**

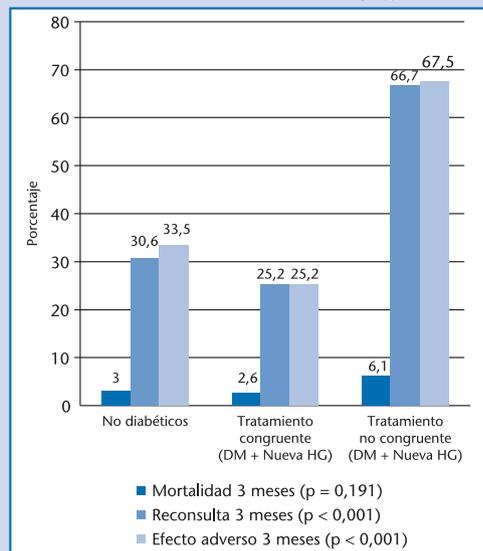
**El 36% de los pacientes sufre un evento adverso durante los 90 días posteriores al alta.**

Estudio de cohorte retrospectivo que incluyó a 750 pacientes ingresados en una UCE durante un mes que tenían una edad media de 68 (DE 19) años y el 48% eran varones. Se clasificó a los pacientes en varios grupos: diabéticos (D), no diabéticos (ND) y nuevos hiperglucémicos (NHG). En todos ellos se estudió si la adecuación o no del tratamiento de la hiperglucemia al alta se relacionaba con la aparición de eventos adversos, reconsultas o la mortalidad (Figura 1). Las diferencias en cuanto a la mortalidad no fueron significativas ( $p = 0,191$ ), aunque sí se comprobó una mayor tendencia a la mortalidad del 6,1% (7 casos). Pero, sí existieron diferencias en la aparición de eventos adversos y reconsultas respecto al grupo control (ND) con  $p < 0,001$  en ambos casos.

Considerando exclusivamente el grupo de pacientes con alteraciones del metabolismo hidrogenado el OR ajustado para mortalidad, reconsulta y evento adverso de los pacientes sin tratamiento congruente respecto a aquellos con tratamiento congruente fue de 2,29 (IC 95%: 0,55-9,03), 6,75 (IC 95%: 3,67-12,44) y 7,17 (IC 95%: 3,87-13,28), respectivamente.

R. Cuervo et al.

Emergencias 2018;30:14-20



**Existe una elevada prevalencia de presentismo (52,8%) en el personal sanitario de los servicios de urgencias (SU) hospitalarios y extrahospitalarios de Asturias**

**El presentismo (acto de acudir a trabajar cuando se está enfermo) se relaciona con el estrés, con el hecho de tener personas dependientes al cargo y con el centro de trabajo.**

Interesante artículo que analiza, en las distintas categorías profesionales del personal sanitario de los SU, la prevalencia de presentismo y los factores laborales relacionados. Al comparar los distintos grupos profesionales se encontró relación entre el presentismo con el personal de enfermería y las terceras personas dependientes a su cargo y el personal médico y considerar su trabajo estresante.

M. Sánchez-Ceballos et al.

Emergencias 2018;30:35-40