



6009-3. ¿ES POSIBLE LA FORMACIÓN ON-LINE EN RCP? COMPARACIÓN ENTRE METODOLOGÍA PRESENCIAL Y METODOLOGÍA MIXTA

María Isabel Barrionuevo Sánchez¹, Jordi Castillo García¹, Carlos Santos-Molina Mazón¹, Daniel Arbonés Arqué¹, Miguel Fernández Santana¹, Joan Bañuelos Pago¹, Laura Costa Capella¹, Alexander Carretero Bacaicoa¹, Julia Pascual Mayans², José Carlos Sánchez Salado¹, Joan Isaac Llaó Ferrando¹, Francisco Galván Román¹, Oriol Alegre Canals¹, Victoria Lorente Tordera¹ y Albert Ariza Solé¹

¹Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona. ²Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: La precocidad y calidad de las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) se relacionan directamente con la supervivencia sin secuelas tras una parada cardiorrespiratoria (PCR). Las guías internacionales de RCP afirman que las habilidades en RCP se van deteriorando con el tiempo, incluso a partir de los 6 meses de la formación. Conociendo la gran inversión en recursos humanos y materiales que suponen las formaciones periódicas se plantea el siguiente estudio con el objetivo de comparar la efectividad de un programa formativo en RCP con metodología mixta (presencial y online) con uno de metodología convencional presencial.

Métodos: Estudio de diseño experimental sobre una muestra representativa de personal sanitario (enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería) con ejercicio profesional en el área del corazón de un hospital universitario de tercer nivel divididos en un grupo control (GC) que recibe formación presencial durante 4 horas y un grupo experimental (GE) que recibe formación mixta (2 horas *online* y 2 horas presenciales). Las variables cualitativas se expresan en porcentaje y las cuantitativas como media y desviación estándar. El análisis estadístico se realiza mediante SPSS v.15.

Resultados: Se reclutaron 101 profesionales (40 GC, 61 GE). No hubo diferencias estadísticamente significativas en los conocimientos teóricos (7,47 vs 7,84; $p = 0,11$) ni en las habilidades prácticas globales (60,93 vs 55,02; $p = 0,26$) entre los grupos. En relación a las compresiones torácicas no hubo diferencias significativas en la posición de las manos ($p = 0,34$) o la frecuencia de las compresiones ($p = 0,17$) pero sí en la profundidad adecuada a favor del grupo presencial (55,43 vs 45,64 mm; $p = 0,001$). No hubo diferencias significativas en relación a las ventilaciones.

Comparación de competencias entre metodologías docentes

Comparación entre metodologías

Presencial (n = 40)

Mixta (n = 61)

p

Compresiones torácicas

Posición correcta manos (%)	83,7	89,3	0,34
Profundidad media (mm)	55,43	45,64	0,001
Frecuencia (comp/min)	109,33	113,16	0,17
Compresiones correctas	65,2	55,93	0,09

Ventilaciones

Volumen medio (ml)	591,35	623,74	0,3
Volumen correcto (400-700 ml)	30,4	41,43	0,09
Puntuación habilidades	60,93	55,02	0,26
Puntuación conocimientos	7,47	7,84	0,11

Conclusiones: La introducción de la metodología *online* para la formación en RCP se muestra como una modalidad accesible, eficaz y eficiente que puede facilitar los reciclajes y abaratar los costes. La formación mixta parece una modalidad válida que puede aumentar el personal formado y en última instancia, aumentar la supervivencia de los pacientes que sufren una PCR.