

UTILIDAD COMO MATERIAL DIDÁCTICO DE UN VÍDEO SOBRE LA ATENCIÓN A LA BAJA DE COMBATE

Comandante Muñoz de la Fuente, A., Teniente Coronel Martínez Pérez, J.M., Comandante Nevado del Mazo, L.



Palabras clave : formación atención integral trauma, material didáctico, paciente politraumatizado, Role 2, puestos atención a la baja de combate, vídeos docentes, simulacros



INTRODUCCIÓN:

Uno de los retos de la Nueva Sanidad Militar (Adaptación, evolución y progreso), es la formación de sus componentes, siendo un objetivo prioritario formar en Soporte Vital Avanzado a los médicos y enfermeros militares que van a ser destinados en Misiones Internacionales. En esta línea, resultan de especial interés los cursos de Soporte Vital Avanzado en Combate (SVACOM) impartidos por la EMISAN. El uso de medios audiovisuales, con situaciones de atención a pacientes politraumatizados, puede ser un elemento intermedio entre las clases teóricas y las sesiones prácticas. Sin llegar a suplir a ninguna de las dos, la utilización de estos vídeos puede complementar la formación teórica, a la vez que integrará al alumno en una situación simulada de actuación, sin las complejas necesidades logísticas que requieren las sesiones prácticas.



OBJETIVOS:

Se pretende validar, como material didáctico, un vídeo basado en un simulacro de atención a un paciente politraumatizado, grabado en un escenario real en zona de operaciones en el ROLE 2. El objetivo perseguido por este vídeo es reforzar el aprendizaje en la atención al paciente politraumatizado, siguiendo la novedosa técnica de los 7 puestos, a los alumnos de los cursos de SVACOM.



MATERIAL y MÉTODOS:

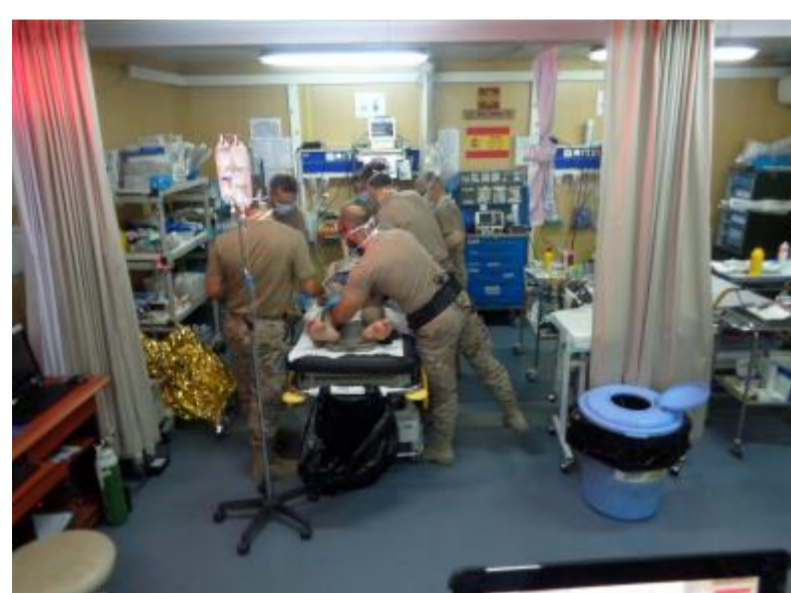
Estudio prospectivo.

Participan alumnos, médicos y enfermeros, de un curso de SVACOM, divididos en Grupo Problema (GP) y Grupo Control (GC).

Ambos grupos recibirán una clase teórica de 50 minutos sobre atención a la baja de combate con politraumatismo según el modelo de siete puestos, impartida por el TCol Médico Hernández Abadía de Barbará. Posteriormente el GP visualizará un vídeo de 8 minutos de duración, sobre una atención simulada a un paciente politraumatizado, grabado en un escenario real de ROLE 2E.

Se realiza, previa y posteriormente al procedimiento, evaluación sobre conocimientos teóricos en atención al paciente politraumatizado tanto al grupo control (GC) como al GP, mediante sendos test

La variable principal del estudio es la nota obtenida en la evaluación posterior, tratando de establecer si existen diferencias entre el grupo control y el grupo problema. Resumimos con medias y desviaciones típicas las notas obtenidas en la prueba. Para comparar los valores iniciales y finales de los 2 grupos utilizamos el contraste de la t de Student.



RESULTADOS:

Se efectúa el estudio sobre una muestra de 40 alumnos,

Tanto en los individuos que realizaron parte del aprendizaje con vídeo (GP) como en aquellos que lo realizaron sin vídeo (GC) se observaron incrementos estadísticamente significativos en los conocimientos ($p < 0.001$).

La media en el examen final para el grupo control fue 8.50 (d.t.=1.30) inferior a la obtenida por el grupo problema que fue 9.13 (d.t. 0.67) ($p=0.05$).

No hubo diferencias estadísticamente significativas en las notas iniciales de ambos grupos (7.11 d.t.=1.33 vs. 7.39 d.t.=1.77, $p=0.58$)

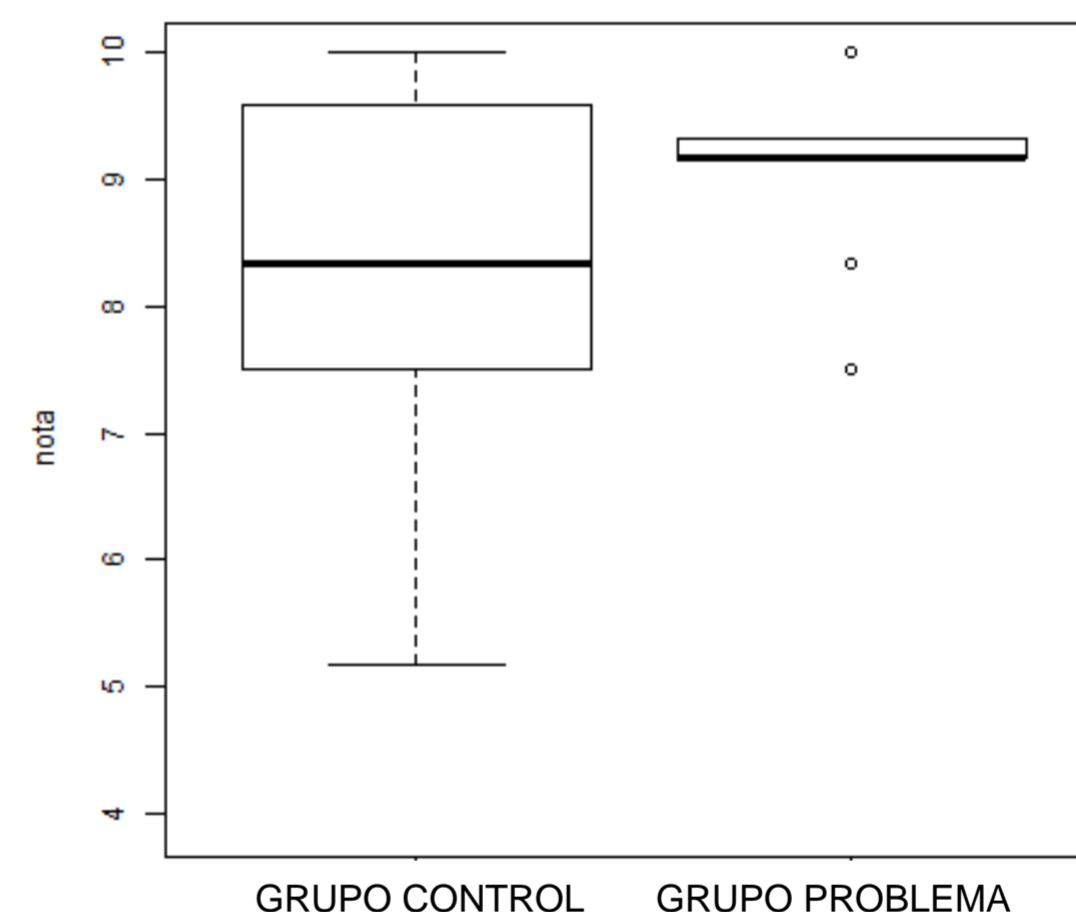


Diagrama de cajas de la nota del test final. Aparecen representados el mínimo, percentil 25, 50 y 75, máximo y valores atípicos de cada grupo

CONCLUSIONES:

Queda probado el valor didáctico del vídeo objeto del estudio. Se planteará a la EMISAN la posibilidad de introducirlo como material docente en los cursos de SVACOM.

La clase teórica previa sirvió a los alumnos para incrementar de forma notoria sus conocimientos sobre la técnica de los siete puestos en atención al politrauma.



BIBLIOGRAFÍA:

- Pinilla López, R. (SAMUR-PC). «Asistencia Inicial al Politraumatizado». Conferencia impartida en el *Curso de Soporte Vital Avanzado en Combate*, en la Escuela Militar de Sanidad, 2008.
- Mosely, D. *Tactical Combat Casualty Care*. www.medlectures.com. 2005.
- NAEMT: PHTLS, Versión Militar. Editorial Mosby 7ª edición, 2011.
- Buttler et al. «Tactical Combat Casualty Care 2007. Evolving Concepts and Battlefield Experience». *Military Medicine*, 172, 11:1, 2007.450
- «Joint Theater Trauma System Clinical Practice Guidelines». www.usaisr.amedd.army.mil/cpgs.html. US Army Institute of Surgical Research.
- Hodgetts et al. «ABC to <C>ABC: redefining the military trauma paradigm». *Emerg. Med. J.*, 2006; 23; 745-746.
- Beckett K, Earthy S, Sloney J, Barnes J, Kellezi B, Barker M et al. Providing effective trauma care: the potential for service provider views to enhance the quality of care (qualitative study nested within a multicentre longitudinal quantitative study). *BMJ Open*. 2014; 4(7):e005668
- Zargarán E, Schuurman N, Nicol AJ, Matzopoulos R, Cinnamon J, Taulu T et al. The electronic Trauma Health Record: design and usability of a novel tablet-based tool for trauma care and injury surveillance in low resource settings. *Journal of the American College of Surgeons*. 2014; 218(1):41-50
- Abbasi S, Farsi D, Hafezimeghadam P, Fathi M, Zare MA. Accuracy of emergency physician- performed ultrasound in detecting traumatic pneumothorax after a 2-h training course. *European Journal of Emergency Medicine*. 2013; 20(3):173-177

