



1936 - CONOCIMIENTOS Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA ENTRE MÉDICOS RESIDENTES DE NUESTRO HOSPITAL

Rocío Báñez Díaz, Silvia García-Talavera Galbis, María de los Ángeles Ríos Cardeñosa, Sara Batista Plaza, Aída Gil Díaz, Ainara Morales Simancas, Nerea Cristina Rosales González y Alba Santana García

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el conocimiento sobre el manejo de la enfermedad tromboembólica venosa (ETE) entre los residentes de nuestro hospital. Detectar puntos fuertes y carencias en relación con la prevención y factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y predisposición al aprendizaje sobre esta patología.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal realizado a través de una encuesta a los médicos residentes del hospital a través de un formulario de Google, anónimo, mediante una serie de preguntas de respuesta múltiple en el mes de abril de 2024. Se analizaron el número de aciertos comparando las distintas variables en función del sexo, año de residencia y especialidad médico/quirúrgica mediante análisis bivariante.

Resultados: Se recogieron las respuestas de 107 residentes de especialidades médicas y quirúrgicas, con una edad media de 27,95 años y predominio de mujeres (57,9%). El conocimiento general del manejo de la ETE fue medio. No hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres. El hecho de ser residente de primer y segundo año se asoció a un mayor número de respuestas correctas, en comparación con los residentes de últimos años, en lo que se refiere a la no realización de cribado extenso de neoplasia pacientes con TVP no provocadas ($p: 0,038$ y OR: 2,77). Por otro lado, en cuanto al manejo farmacológico ser residente de especialidad médica se asoció con un mayor número de aciertos en cuanto a los criterios de ingreso hospitalario, en comparación con los quirúrgicos ($p: 0,027$ y OR: 4,01). Por último, tanto realizar una especialidad médica, como ser residente de últimos años, proporcionó mayor probabilidad de acierto en cuanto al manejo de la ETE a largo plazo en comparación con los residentes de años menores y aquellos que eligieron especialidades quirúrgicas ($p: 0,006$ y OR: 3,19).

Discusión: El hecho de que los residentes de primer y segundo año acierten mayor número de respuestas en cuanto a la indicación de cribado de neoplasia puede deberse a que es en los primeros años de residencia cuando se realizan rotaciones por servicios médicos y por tanto se aprenden de manera más exhaustiva las indicaciones de estudio. Los residentes de especialidades médicas parecen conocer mejor los criterios de ingreso hospitalario en ETE posiblemente como resultado de la mayor duración de las guardias de Urgencias, ya que en nuestro centro éstas pueden llegar a tener hasta 3 años de duración, a diferencia de los quirúrgicos que únicamente las desarrollan

durante pocos meses. En última instancia, los residentes de años superiores de especialidades médicas aciertan más las cuestiones referentes al manejo de a largo plazo de la ETEV posiblemente debido a la experiencia adquirida durante los años de residencia y al mayor contacto con la patología tromboembólica en las plantas médicas.

Conclusiones: El conocimiento de la ETEV es mejorable. Existen diferencias en el grado de conocimiento de diferentes aspectos de la ETEV en función del año de especialidad o si es médica o quirúrgica. Se debe profundizar en la formación sobre ETEV para mejorar su manejo por las diferentes especialidades desde su inicio de periodo formativo.