



## 4043-5. FORMACIÓN DE RESIDENTES EN CUIDADOS CARDIOLÓGICOS AGUDOS: ¿CÓMO ESTAMOS?

Agustín Fernández Cisnal<sup>1</sup>, Iván Núñez-Gil<sup>2</sup>, Esther Sanz Girgas<sup>2</sup>, María de las Nieves Montoro López<sup>1</sup>, Andreu Porta Sánchez<sup>1</sup>, Teresa Barrio López<sup>1</sup>, Alberto Esteban Fernández<sup>1</sup> y José Ramón González Juanatey<sup>3</sup> del <sup>1</sup>Comité de Residentes (Sociedad Española de Cardiología), Madrid, <sup>2</sup>Comité de Tutores (Sociedad Española de Cardiología), Madrid y <sup>3</sup>Sociedad Española de Cardiología, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La especialidad de cardiología se encuentra sometida a continuos cambios, oportunidades y amenazas, en el entorno actual. Con la finalidad de determinar los aspectos que más preocupan a los especialistas en formación, así como su formación en cuidados agudos, se llevó a cabo una encuesta a los residentes socios de la Sociedad Española de Cardiología (SEC).

**Métodos:** En el periodo del 29 de abril de 2013 al 6 de mayo de 2013 se envió una encuesta online a todos los residentes para la valoración de distintos aspectos formativos. Se recogieron año de residencia, hospital y provincia como datos demográficos. La encuesta constaba de 6 apartados: desarrollo de rotaciones, sesiones y doctorado, guardias, tutores, relación con la SEC y perspectivas laborales. En el apartado de cuidados cardiológicos agudos se recogió: realización de guardias en unidad coronaria (UC), atención directa al síndrome coronario agudo (SCA), asistencia en angioplastias primarias (ACTP1<sup>a</sup>), atención a arritmias graves, implante de marcapasos provisionales (MP), punción de vías venosas centrales, realización de pericardiocentesis y atención a parada cardiorrespiratoria (PCR) y grado de satisfacción y duración del rotatorio en UC.

**Resultados:** Se obtuvieron 192 respuestas con una distribución homogénea del año de residencia. Un 64,4% de los residentes realizan guardias en la UC. El rotatorio en UC es de los mejor valorados (3,88 ± 1.061 [1 nada útil–5 muy útil]), se realiza en su mayoría durante 2º-3º año (87,4%) y durante una media de 4,50 ± 1,82 meses, que se mostró significativamente diferente según se realicen guardias en UC o no. En la tabla se expresa el porcentaje de residentes que atienden patologías agudas o realizan procedimientos invasivos durante las guardias en función de la realización de guardias en la UC.

|                         | ¿Realizas guardias en la UC? |       |
|-------------------------|------------------------------|-------|
|                         | No                           | Sí    |
| Atención directa al SCA | 22,2%                        | 77,8% |

|                                   |             |     |
|-----------------------------------|-------------|-----|
| Asistencia en ACTP 1ª             | 25,2%       | 74, |
| Atención a arritmias graves       | 32,9%       | 67, |
| Atención a PCR                    | 31,2%       | 68, |
| Implante de MP                    | 17,4%       | 82, |
| Punción de vías venosas centrales | 18,8%       | 81, |
| Pericardiocentesis                | 23,4%       | 76, |
| Meses rotatorio UC                | 3,46 ± 1,46 | 5,0 |
| Valoración rotatorio UC           | 3,38 ± 1,13 | 4,1 |
|                                   |             |     |

**Conclusiones:** 1. Un gran número de residentes (36,6%) no realizan guardias en la UC. 2. La atención a pacientes agudos y la realización de procedimientos invasivos se relaciona con la realización de guardias en la UC. 3. La duración y valoración del rotatorio de UC depende de la realización de guardias en esta unidad durante la residencia. 4. El paciente cardiológico agudo debe ser tratado por un cardiólogo, para lo cual es imprescindible una adecuada formación de los residentes. La SEC debe establecer mecanismos para garantizar una mejora en la formación en agudos.