



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE CONDUCTA PREVENTIVA SOBRE  
TROMBOPROFILAXIS-EN LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA  
EN EL PERSONAL MÉDICO QUIRÚRGICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE" AÑO 2018**

Trabajo especial de grado presentado ante la Comisión de Postgrado de la Universidad de  
Carabobo para optar al título de Especialista en Medicina Interna

AUTORA: SONIA GUERRERO COLMENARES

VALENCIA, OCTUBRE 2018



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE CONDUCTA PREVENTIVA SOBRE  
TROMBOPROFILAXIS EN LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA  
EN EL PERSONAL MÉDICO QUIRÚRGICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE" AÑO 2018**

AUTOR: SONIA GUERRERO COLMENARES  
TUTOR CLÍNICO: DR. RAMEZ CONSTANTINO  
TUTOR METODOLÓGICO: PROF. AMILCAR PÉREZ

VALENCIA, OCTUBRE 2018

# ÍNDICE

**Pág.**

Veredicto.....	iv
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	8
Materiales y Métodos.....	12
Resultados .....	14
Discusión.....	18
Referencias Bibliográficas .....	19
Anexos.....	22



## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE CONDUCTA PREVENTIVA SOBRE TROMBOFILAXIS EN LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN EL PERSONAL MÉDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE. ENERO - JUNIO 2018

Presentado para optar al grado de **Especialista en Medicina Interna** por el (la) aspirante:

**GUERRERO C., SONIA C.**  
C.I. V – 17172716

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Constantino Ramez C.I. 8480234, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **27/10/2018**

**Prof. Constantino Ramez (Pdte)**  
C.I. 8480234  
Fecha 27-10-18

**Prof. Luis Pérez Carreño**  
C.I. 15.422.041  
Fecha 27/10/18

**Prof. Drika López**  
C.I. 11813922  
Fecha 27/10/18

TG:



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"

## NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE CONDUCTA PREVENTIVA SOBRE TROMBOPROFILAXIS EN LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN EL PERSONAL MÉDICO QUIRÚRGICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE" AÑO 2018

AUTOR: SONIA GUERRERO COLMENARES  
TUTOR CLÍNICO: DR. RAMEZ CONSTANTINO  
VALENCIA, OCTUBRE 2018

### RESUMEN

La enfermedad tromboembólica venosa ejerce una carga considerable sobre los sistemas de atención médica. Sin tromboprofilaxis, la incidencia de TVP es elevada. Si bien el uso de estrategias de tromboprofilaxis combinadas con una mejor atención del paciente puede haber disminuir la incidencia de la Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETEV) a lo largo de los años, aún sigue siendo un tema por desarrollar. **Objetivo general:** Analizar el nivel de conocimiento y conducta preventiva sobre tromboprofilaxis en la Enfermedad Tromboembólica Venosa (ETEV) del adulto en el personal médico quirúrgico que labora en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en el año 2018. **Metodología:** se trata una investigación del tipo observacional descriptivo y de nivel correlacional, bajo un diseño no experimental, de campo y de corte transversal. La muestra, fue de tipo no probabilística de voluntarios conformada por 51 profesionales. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario. Los resultados se presentaron a partir de tablas de asociación según los objetivos específicos propuestos. **Resultados:** El nivel de conocimiento en tromboprofilaxis predominante fue el alto con un 76,47%, el cual *proporcionalmente* fue más frecuente entre el personal del área Anestesia, Cirugía y Ginecología (10/10); más en los adjuntos (6/7) que en los residentes (33/44). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en tromboprofilaxis y el área laboral (especialidad) ( $X^2=37,11$ ; 5 gl  $P=0,000 < 0,05$ ). El nivel de conducta preventiva sobre tromboprofilaxis predominante fue el alto con un 76,47%, el cual fue más frecuente entre los profesionales del área de traumatología (9/10). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conducta preventiva y las demás variables ( $P > 0,05$ ). Se encontró un alto porcentaje de coincidencia entre el nivel de conocimiento en tromboprofilaxis y el nivel de conducta preventiva altos (52,94%= 27 casos). Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre tromboprofilaxis y la conducta preventiva de personal ( $P > 0,05$ ). **Conclusión:** dado al bajo nivel de conocimiento y conducta preventiva que se demostró en diferentes áreas quirúrgicas y medicas, lo cual conlleva a un alto nivel de paciente que quedarían expuestos a presentar ETEV, es por ello que es importante instaurar protocolos institucionales que puedan mejorar el abordaje y prevención de dicha entidad.

**Palabras Clave:** Tromboprofilaxis, conocimiento, conducta preventiva, área laboral



UNIVERSITY OF CARABOBO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
POSTGRADUATE PROGRAM OF SPECIALIZATION IN INTERNAL MEDICINE  
UNIVERSITY HOSPITAL "DR. ANGEL LARRALDE "



LEVEL OF KNOWLEDGE AND LEVEL OF PREVENTIVE BEHAVIOR ON  
TROMBOPROFILAXIS IN VENOUS THROMBOEMBOLIC DISEASE (VTE) IN THE  
SURGICAL MEDICAL PERSONNEL WHO WORKS IN THE UNIVERSITY  
HOSPITAL "DR. ÁNGEL LARRALDE "YEAR 2018

AUTHOR: SONIA GUERRERO COLMENARES  
CLINICAL TUTOR: DR. RAMEZ CONSTANTINO  
VALENCIA, OCTOBER 2018

**ABSTRACT**

Venous thromboembolic disease exerts a considerable burden on health care systems. Without thromboprophylaxis, the incidence of DVT is high. Although the use of thromboprophylaxis strategies combined with better patient care may have decreased the incidence of Venous Thromboembolic Disease (VTE) over the years, it is still a subject to be developed. Overall objective: To analyze the level of knowledge and preventive behavior on thromboprophylaxis in the Venous Thromboembolic Disease (VTE) of the adult in the medical surgical staff that works in the Dr. Ángel Larralde University Hospital in 2018. Methodology: this is an investigation of the Observational type descriptive and correlational level, under a non-experimental design, field and cross-sectional. The sample was a non-probabilistic type of volunteers made up of 51 professionals. The technique of data collection was the survey and as a tool a questionnaire was applied. The results were presented from association tables according to the specific objectives proposed. Results: The level of knowledge in predominant thromboprophylaxis was 76.47%, which was proportionally more frequent in the area of Anesthesia, Surgery and Gynecology (10/10); more in the adjuncts (6/7) than in the residents (33/44), look for a statistically significant association in the level of knowledge in thromboprophylaxis and the work area (specialty) ( $\chi^2 = 37.11$ , 5 gl  $P = 0.000 < 0.05$ ). The level of preventive behavior on thromboprophylaxis predominated in the high with 76.47%, which was more frequent in the professionals of the traumatology area (9/10). No statistically significant association was found in the level of preventive behavior and the other variables ( $P > 0.05$ ). A high percentage of coincidence was found between the level of knowledge in

thromboprophylaxis and the high level of preventive behavior (52.94% = 27 cases). However, no statistically significant association was found in the level of knowledge about thromboprophylaxis and preventive behavior of personnel ( $P > 0.05$ ). Conclusion: given the low level of knowledge and preventive behavior shown in different surgical and medical areas, which entails a high level of patient that will remain to present ETEV, that is why it is important. approach and prevention of said entity.

Palabras Clave: Thromboprophylaxis, knowledge, preventive behavior, work area.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad tromboembólica venosa ejerce una carga considerable sobre los sistemas de atención médica. Sin tromboprofilaxis, la incidencia de trombosis venosa profunda (TVP) objetivamente documentada oscila entre el 16% y el 55% en pacientes quirúrgicos, 50% al 60% en pacientes que han sido sometidos a cirugía ortopédica<sup>1</sup> y 43% en pacientes con afecciones médicas<sup>2</sup>. Aunque se han desarrollado muchas pautas de práctica con respecto a la profilaxis y el tratamiento de la tromboembolia venosa, existe una gran brecha entre las recomendaciones y la práctica médica en los centros de atención de la salud<sup>3</sup>

En el hospital Real de Hallamshire, en Inglaterra, se realizaron 2888 autopsias informadas en donde se evidenciaron que el 10% de las muertes intrahospitalarias son atribuibles a embolismo pulmonar, 15% de estos paciente, eran menores de 60 años, de estos pacientes el 83% tenían trombosis venosa profunda en miembros inferiores en las autopsias, y solo el 19% tuvieron síntomas de trombosis venosa profunda antes de fallecer.<sup>4</sup>

En la Universidad de Ciencias Médicas Shiraz, en Irán, desde febrero a mayo de 2014 se estudiaron 472 pacientes evaluados con respecto a la idoneidad de la profilaxis administrada, 45,1% habían recibido un tipo adecuado de tromboprofilaxis, siendo las salas de cirugía ortopédica las que mostraron la tasa más alta de adecuación (76%), mientras que las salas de neurocirugía mostraron la tasa más baja (1,8%). Los hallazgos del estudio mostraron que la profilaxis no es debidamente utilizada y las prácticas de los médicos varían considerablemente entre diferentes especialidades.<sup>5</sup>

En siete hospitales principales en Arabia Saudita, en julio de 2009 se registraron un total de 1241 casos confirmados de TEV que ocurrieron durante un período de 12 meses, solo el 40.9% de los casos de TEV recibieron profilaxis adecuada, 63.2% para pacientes quirúrgicos y 34.8% para pacientes médicos, la mortalidad fue del 13.5% para pacientes quirúrgicos y del 14.5% para pacientes médicos. La tromboprofilaxis fue subutilizada en

los principales hospitales saudíes, lo que denota una brecha entre la guía y la práctica. Esta brecha fue más marcada en pacientes médicos que en pacientes quirúrgicos<sup>6</sup>.

En un hospital de atención terciaria en Arabia Saudita se realizó una encuesta transversal de profesionales sanitarios que asistieron a un día de concientización sobre TEV celebrado en junio de 2010. El conocimiento de los profesionales de la salud de guías de profilaxis de TEV basadas en la evidencia fue sólo justa. Este hallazgo representa una barrera importante para la Implementación de estas pautas. Este hallazgo apoya la necesidad de una mayor un enfoque efectivo y probablemente multifacético para mejorar el conocimiento de las complejas pautas de profilaxis del TEV y su implementación.<sup>7</sup>

Otro estudio realizado en España, donde el objetivo de este estudio fue evaluar la profilaxis del TEV y la adhesión a recomendaciones de guías aceptadas en todo el hospital, se registró la profilaxis utilizada en diferentes salas: de los 397 pacientes, se usó la profilaxis en el 58%, el uso adecuado de profilaxis fue mayor en cuidados críticos y salas de cirugía que en salas de medicina. En ellos la profilaxis para la enfermedad TEV se usa generalmente en pacientes de riesgo, pero la adherencia apropiada a las pautas son menos frecuentes y variables entre las diferentes salas.<sup>8</sup>

Entre el 2002 al 2005, se tomaron datos de historias medicas, para un total de 196.104 pacientes de diferentes hospitales de los Estados Unidos, la tromboprofilaxis general del tromboembolismo venoso fue del 61,8%, aunque la tasa de tromboprofilaxis adecuada fue sólo del 33.9%.<sup>9</sup>

En México se realizo una encuesta nacional, aplicada a residentes de medicina interna y médicos internistas graduados, donde se demostró que el nivel de conocimiento acerca de la TEV y sus destrezas diagnósticas son bajos, esto no solo afectan al médico graduado que no recibió entrenamiento en estos aspectos, sino también al residente en formación.<sup>3</sup>

En un hospital argentino, desde junio 2006 a mayo de 2012 se analizaron 1,138 historias médicas, en diferentes áreas clínicas, donde se determino la frecuencia y la incidencia de

trombosis venosa, objetivamente diagnosticada, solamente una tercera parte de los pacientes que desarrollaron TEV durante la internación tenían indicación de trombopprofilaxis con heparina con una mortalidad intrahospitalaria global del 19%.<sup>10</sup>

En Colombia, durante los meses de Agosto de 2009 a Marzo de 2010, se evaluó la presencia de factores de riesgo y la realización de profilaxis para trombosis venosa profunda y embolismo pulmonar en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, gineco-obstetricia y cirugía. De 210 pacientes sólo el 29,5 % recibió profilaxis farmacológica pese a que hasta un 57,6% presentaron tres o más factores de riesgo para tromboembolismo venoso.<sup>11</sup>

Según el estudio ENDORSE, entre agosto de 2006 y enero de 2007, se inscribieron de 358 hospitales de 32 países en todo el mundo, se obtuvo que en Venezuela se evaluaron 322 pacientes médicos, de los cuales 60%, eran pacientes de riesgo para TEV, 38% de los pacientes médicos en riesgo recibían la profilaxis recomendada por el colegio americano de médicos de tórax (ACCP), también se evaluaron 320 pacientes quirúrgicos, de los cuales se consideraron que el 75% eran pacientes quirúrgicos de riesgo, de los cuales 23% recibían la trombopprofilaxis recomendada por la ACCP.<sup>12</sup>

Según la literatura consultada no hay evidencia de que en Venezuela haya estudios que sustenten las cifras reales en cuanto a la enfermedad tromboembólica, sin embargo, un estudio realizado en el Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” se evaluaron 42 pacientes con TEV de los cuales 74% ingresaron con sintomatología de trombosis venosa profunda (TVP) y 26% la desarrollaron durante la hospitalización. El grupo de pacientes que presentó TVP intrahospitalario no recibía profilaxis, este hecho reviste una gran importancia ya que refleja fallas para la identificación de los pacientes con predisposición a TVP.<sup>13</sup>

El implementar estrategias activas para mejorar la indicación de profilaxis en nuestros hospitales permitirá reducir el gran número de eventos tromboembólicos, disminuyendo morbilidad y mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes.<sup>14</sup>

En virtud de lo anteriormente descrito se planteó como objetivo general del presente estudio: Analizar el nivel de conocimiento y el nivel de conducta preventiva sobre tromboprofilaxis en la ETEV en el personal médico quirúrgico que labora en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en el año 2018. Para lo cual se establecieron los siguientes objetivos específicos:

1. Caracterizar el nivel de conocimiento sobre tromboprofilaxis, según edad, sexo y área de desempeño laboral.
2. Describir el nivel de conducta preventiva en la enfermedad tromboembólica venosa, según sexo edad, y área laboral.
3. Relacionar el nivel de conocimiento y la conducta preventiva en la enfermedad tromboembólica venosa.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La presente es una investigación del tipo observacional descriptivo y de nivel correlacional, bajo un diseño no experimental, de campo y de corte transversal.

La población estuvo representada por profesionales del área médico-quirúrgica del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde durante el primer semestre del año 2018. La muestra, por su parte, fue de tipo no probabilística de voluntarios conformada por 51 profesionales de las áreas de Anestesia, Cirugía, Ginecología, Medicina Interna, Trauma y UCI, quienes accedieron a participar en la investigación mediante la firma de un consentimiento informado. (Ver Anexo A)

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario conformado por 17 preguntas con respuestas cerradas con opciones tipo Likert ( ver Anexo B), según lo establecido en ley de Helsinki, en la cual en sus principios, el medico debe promover y velar por la salud bienestar y derechos de los participantes de la investigación, teniendo como principal propósito comprender causas evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las medidas preventivas, terapéuticas y diagnosticas, siempre basándose en las normas, estándares éticos legales y jurídicos para la investigación en seres humanos. Los datos fueron tomados en dos partes: la primera con los datos personales: edad, sexo, especialidad y nivel de estudio y la segunda con preguntas de selección múltiple donde se exponen diferentes opciones de respuestas en las cuales el encuestado podía señalar cuáles eran correctas o falsas, y se tomaba como correcta cuando el encuestado tenía más del 50% de las opciones correctas y una segunda parte de verdadero y falso para un total de 17 preguntas. Los resultados de cada encuesta fueron tomados y analizados poniendo como punto de corte que el encuestado tuviera conocimiento bajo al tener 0 – 2 preguntas correctas, medio 3– 4 preguntas correctas y alto >5 preguntas correctas. Los datos se objetivaron en una ficha de registro diseñada por la investigadora para tal fin (Ver Anexo B)

Una vez obtenida la información, se sistematizó en una base de datos en Microsoft® Excel para luego ser presentados a partir de tablas de asociación con sus respectivas frecuencias (absolutas y relativas), mediante las variables en estudio según los objetivos específicos propuestos. A la variable edad, luego de comprobada su tendencia a la normalidad se le calculó promedio  $\pm$  error típico, comparándose según el nivel de conocimiento con la prueba de hipótesis para diferencia entre medias (*t student*) y según el nivel de conducta preventiva a partir del ANOVA. También se utilizó el análisis no paramétrico de Chi cuadrado para asociar las variables en estudio, todo fue realizado a través del procesador estadístico PAST en su versión 3.11 adoptando como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0.05 y se hizo una apreciación generalizada por variable para analizar el comportamiento de la misma según las características de los profesionales incluidos en el estudio.

## RESULTADOS

**TABLA N° 1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN TROMBOPROFILAXIS, SEGÚN EDAD, SEXO,**  
**ÁREA DE DESEMPEÑO LABORAL Y NIVEL ACADÉMICO. PERSONAL**  
**MÉDICO QUIRÚRGICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO**  
**“DR. ÁNGEL LARRALDE” AÑO 2018**

Nivel de conocimiento	Alto		Medio		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>Edad</b>						
<i>24 – 28</i>	24	47,06	8	15,69	32	62,75
<i>29 – 33</i>	12	23,53	3	5,88	15	29,41
<i>&gt;33</i>	3	5,88	1	1,96	4	7,84
$\bar{X} \pm Es$	29,23 +/- 1,79		30,08 +/- 5,75		t = -0,40; P= 0,6918	
<b>Sexo</b>	f	%	f	%	f	%
<i>Femenino</i>	22	43,14	8	15,69	30	41,18
<i>Masculino</i>	17	33,33	4	7,84	21	41,18
<b>Área laboral</b>	f	%	f	%	f	%
<i>Anestesia</i>	10	19,61	0	0	10	19,61
<i>Cirugía</i>	10	19,61	0	0	10	19,61
<i>Ginecología</i>	10	19,61	0	0	10	19,61
<i>Medicina interna</i>	8	15,69	2	3,92	10	19,61
<i>Trauma</i>	1	1,96	9	17,65	10	19,61
<i>UCI</i>	0	0	1	1,96	1	1,96
<b>Nivel académico</b>	f	%	f	%	f	%
<i>Adjunto</i>	6	11,76	1	1,96	7	13,73
<i>Residente</i>	33	64,71	11	21,57	44	86,27
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>76,47</b>	<b>12</b>	<b>23,53</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Año de Residencia</b>	f	%	f	%	f	%
<i>R1</i>	16	36,36	5	11,36	21	47,73
<i>R2</i>	9	20,45	3	6,82	12	27,27
<i>R3</i>	8	18,18	3	6,82	11	25

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Guerrero; 2018)

El nivel de conocimiento en tromboprofilaxis predominante fue el alto con un 76,47% (39 casos), el cual *proporcionalmente* fue más frecuente entre el personal de 24 a 28 años; predominó más en el sexo femenino; y proporcionalmente mayor en residentes que en los adjuntos y específicamente ente los residentes de primer y segundo año. Sin embargo, no se

encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de edad y el nivel de conocimiento sobre tromboprofilaxis tampoco con el sexo; ni con el nivel académico tampoco con el año de residencia. (P= 0,6918)

**TABLA N° 2**  
**NIVEL DE CONDUCTA PREVENTIVA SOBRE PROFILAXIS, SEGÚN SEXO**  
**EDAD, ÁREA LABORAL Y NIVEL ACADÉMICO. PERSONAL MÉDICO**  
**QUIRÚRGICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR.**  
**ÁNGEL LARRALDE” AÑO 2018**

Nivel de Conducta preventiva	Alto		Medio		Bajo		Total	
<b>Edad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>24 – 28</b>	24	47,06	7	13,73	1	1,96	32	62,75
<b>29 – 33</b>	12	23,53	3	5,88	0	0	15	29,41
<b>&gt;33</b>	3	5,88	1	1,96	0	0	4	7,84
$\bar{X} \pm Es$	29,44 ± 1,0		29,82 ± 2,09		25,0		F=0,25; P= 0,7796	
<b>Sexo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	24	47,06	6	11,76	0	0	30	58,82
<b>Masculino</b>	15	29,41	5	9,80	1	1,96	21	41,18
<b>Área laboral</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Anestesia</b>	6	11,76	3	5,88	1	1,96	10	19,61
<b>Cirugía</b>	8	15,69	2	3,92	0	0	10	19,61
<b>Ginecología</b>	7	13,73	3	5,88	0	0	10	19,61
<b>Medicina interna</b>	8	15,69	2	3,92	0	0	10	19,61
<b>Trauma</b>	9	17,65	1	1,96	0	0	10	19,61
<b>UCI</b>	1	1,96	0	0	0	0	1	1,96
<b>Nivel académico</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Adjunto</b>	5	9,80	2	3,92	0	0	7	13,73
<b>Residente</b>	34	66,67	9	17,65	1	1,96	44	86,27
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>76,47</b>	<b>11</b>	<b>21,57</b>	<b>1</b>	<b>1,96</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>Año de Residencia</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>R1</b>	15	34,09	5	11,36	1	2,27	21	47,73
<b>R2</b>	11	25	1	2,27	0	0	12	27,27
<b>R3</b>	8	18,18	3	6,82	0	0	11	25

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Guerrero; 2018)

El nivel de conducta preventiva sobre tromboprofilaxis predominante fue el alto con un 76,47%, el cual *proporcionalmente* fue más frecuente entre el personal de 29 a 33 años (edad intermedia), en el sexo femenino; entre los profesionales del área de traumatología, seguidos por los de cirugía y medicina interna; entre los residentes y específicamente entre los residentes del primer año.

No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de edad tampoco con el sexo; ni con el área laboral (Especialidad); tampoco con el nivel académico, ni con el nivel de residencia y el nivel de conducta preventiva sobre tromboprofilaxis (P= 0,7796)

**TABLA N° 3**  
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA CONDUCTA PREVENTIVA SOBRE TROMBOPROFILAXIS. PERSONAL MÉDICO QUIRÚRGICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE” AÑO 2018**

Nivel de conocimiento	Alto		Medio		Total	
	f	%	f	%	f	%
Conducta preventiva						
Alta	27	52,94	12	23,53	39	76,47
Media	11	21,57	0	0	11	21,57
Baja	1	1,96	0	0	1	1,96
Total	39	76,47	12	23,53	51	100

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Guerrero; 2018)

Se encontró un alto porcentaje de coincidencia entre el nivel de conocimiento en tromboprofilaxis y el nivel de conducta preventiva altos 52,94%. Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre tromboprofilaxis y la conducta preventiva de personal (P > 0,05)

## DISCUSIÓN

La enfermedad tromboembólica venosa es la causa de muerte evitable más importante en el ámbito hospitalario; a pesar de los avances en su tratamiento, una de cada 10 muertes en el hospital se deben a ETV, y en el 75% de los casos sucede en pacientes con patologías no quirúrgicas <sup>15</sup>

Durante el periodo de estudio se encontró que los residentes con menor conocimiento de trombopprofilaxis estaba la especialidad de medicina interna, sin embargo estos hallazgos no fueron estadísticamente significativos en comparación a las otras especialidades que fueron encuestadas. A pesar que en nuestro estudio la evidencia no fue estadísticamente significativa en cuanto al nivel de conocimientos y área laboral, es importante destacar que proporcionalmente el servicio de medicina interna demostró menor conocimiento en trombopprofilaxis seguido del servicio de traumatología.

Los pacientes hospitalizados con afecciones médicas representan un subgrupo de riesgo más vulnerable y con una carga trombótica mayor que los enfermos quirúrgicos. En México, se realizó una encuesta donde se evidencio que el nivel de conocimiento en cuanto a trombopprofilaxis entre médicos internistas y residentes de la misma área, era realmente bajo, al igual que en nuestro estudio. <sup>3</sup>

El nivel de conducta preventiva sobre trombopprofilaxis predominante fue el alto con un 76,47%, en el grupo de edad intermedia así como en el sexo femenino. Llama la atención que la conducta preventiva fue más predominante en residentes del segundo año, a diferencia de lo encontrado por Abraham Majluf - Cruz et al, donde ellos no encuentran diferencias en cuanto al nivel de conducta preventiva entre especialistas y residentes <sup>7</sup>.

Se realizó una tabla donde se reflejaba si la conducta preventiva y el conocimiento en cuanto a trombopprofilaxis tenían alguna correlación en nuestro estudio, se encontró que el 52,94% de los encuestados tenían esta coincidencia, lo cual se considera realmente bajo. Así como se encontró en otro estudio en el Asia Occidental donde se evidencia una inadecuada administración de la trombopprofilaxis <sup>6</sup>

## REFERENCIAS

1. Update on risk factors for venous thromboembolism update on risk factors for venous thromboembolism joseph a. Caprini, md, ms, facs, rvt, facph louis w. robert r. McCormick The American Journal of Medicin [Internet]. 2017; [citado 10 noviembre 2017]; 2005 15:3–4. Disponible: <https://www.venousdisease.com/Publications/Update%20on%20risk%20factors-caprini.pdf>
2. Consenso de Enfermedad Tromboembólica Aguda. Dr. Jorge Ubaldini et all. Rev Argent Cardiol [Internet]. 2016; [citado 14 mayo 2018]; 84:74-91. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/consenso-de-enfermedadtromboembolica-aguda.pdf>
3. Comparación del conocimiento de la enfermedad tromboembólica venosa entre residentes y graduados en medicina interna. abraham majluf-cruz, demetria aragón-garcía, guadalupe castro Martínez. Gaceta Médica de México. [Internet]. 2013; [citado 14 mayo 2018]; 14(1): 254–264. Disponible en: <https://docplayer.es/7321061-Comparacion-del-conocimiento-de-la-enfermedad-tromboembolica-venosa-entre-residentes-y-graduados-en-medicina-interna.html>
4. Autopsy proven pulmonary embolism in hospital patients: are we detecting enough deep vein thrombosis? D A Sandler, J F Martin Journal of the Royal Society of Medicine [Internet] 1989. [citado 14 mayo 2018]; Volume 82 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1292084/pdf/jrsocmed00151-0021.pdf>
5. Adherence to Venous Thromboprophylaxis Guidelines for Medical and Surgical Inpatients of Teaching Hospitals, Shiraz-Iran. Reza Manoucheri, Mohammad Javad Fallahi; Tanaffos [Internet]. 2015; [citado 13 agosto 2018]; 14(1): 17-26. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4515326/>
6. Thromboprophylaxis and mortality among patients who developed venous thromboembolism in seven major hospitals in Saudi Arabia. Al-Hameed FM, Al-Dorzi HM, Qadhi AI, Shaker A; Ann Thorac Med. [Internet]. 2017; [citado 13 agosto 2018]; 12(4):282-289; Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29118862>
7. Knowledge of thromboprophylaxis guidelines pre- and post-didactic lectures during a venous thromboembolism awareness day at a tertiary-care hospital hasan m. Al-dorzi,antoine cherfan, shmylan al-harbi. Annals of Thoracic Medicine [Internet]. 2018; [citado 10 enero

- 2018]; Septiembre 2013 Vol 8, Issue 3 165-169. Disponible: <http://www.thoracicmedicine.org/article.asp?issn=1817-1737;year=2013;volume=8;issue=3;spage=165;epage=169;aulast=Al-Dorzi>
8. Thrombosis Journal Original clinical investigation Open Access Use of venous thromboprophylaxis and adherence to guideline recommendations: a cross-sectional study. Antonio Vallano, Josep Maria Arnau, Gaietà Permanyer Miralda and Jaume Pérez-Bartolí. *Thromb J* [Internet]. 2004; [citado 10 mayo 2018]; 2(3) 1-7 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22151051>
  9. Incidence rate of symptomatic venous thromboembolic disease in patients from a medical care program in Buenos Aires, Argentina: a prospective cohort. Fernando Javier Vázquez, María Lourdes Posadas-Martínez, *Thromb J*. [Internet]2013; [citado 10 mayo 2018]; 11: 16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3750410/>
  10. Thromboprophylaxis rates in US medical centers: success or failure? Amin A, Stemkowski S, Lin J, Yang G; *J Thrombm* [Internet]. 2018; [citado 10 agosto 2018]; Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17663733>
  11. Tromboprofilaxis en pacientes hospitalizados, ¿estamos haciendo lo correcto? [Internet]. 2018; [citado 10 agosto 2018]; .. Jaime Andrés Cardona-Ospina, Andrés Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a8.pdf>
  12. Venous thromboembolism risk and prophylaxis in the acute hospital care setting (endorse study): a multinational cross-sectional study; cohen, victor f tapson, jean-francois bergmann, samuel z goldhaber, et all. *The lancet*: [Internet]. 2018; [citado 10 Abril 2018]; Volume 371, 387-394, February 02, 2008. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)60202-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)60202-0/fulltext)
  13. <http://absta.info/> [Internet]. Venezuela [actualizado; 31 mayo 2017. citado 4 abr 2018]. Disponible en: <http://absta.info/dr-miguel-prez-carreo.html>
  14. Profilaxis de enfermedad tromboembólica en pacientes hospitalizados con patología médica, estrechando la brecha entre las guías y la práctica clínica Andrés Aizman, Eduardo Abbott, Luis Rojas. *Rev Med Chile*. [Internet]. [citado 14 Feb 2018]; 2011. 139: 1210-1217 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n9/art16.pdf>.
  15. Adecuación de tromboprofilaxis en pacientes médicos hospitalizados en Andalucía. Estudio multicéntrico .A. Navarro Puertoa, F.J. Medrano Ortegab,c, R. Izquierdo Guerrero b, *Rev*

Clin Esp. [Internet]. 2014; [citado 10 noviembre 2017]; 2015;215(3):141---147 Disponible:  
<https://www.google.co.ve/search?q=Adecuaci%C3%B3n+de+tromboprofilaxis+en+pacientes+m%C3%A9dico&oq=Adecuaci%C3%B3n+de+tromboprofilaxis+en+pacientes+m%C3%A9dico&aqs=chrome..69i57j69i61l2.229998j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

## ANEXO A

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE CONDUCTA PREVENTIVA SOBRE TROMBOPROFILAXIS EN LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN EL PERSONAL MÉDICO QUIRÚRGICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE” AÑO 2018

Yo, \_\_\_\_\_ previa información sobre el proyecto de investigación, He leído la información proporcionada y/o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado, por parte de Sonia Guerrero Colmenares, Residente del Tercer Nivel Del Postgrado de Medicina Interna Del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, decido de forma consciente y voluntaria participar en este estudio.

No teniendo este hecho ningún beneficio económico ni riesgo potencial para mi salud, sin implicar complicaciones o costos personales que puedan desprenderse de dicho acto. Teniendo conocimiento de que la información que sea recogida en esta investigación se mantendrá confidencial, y que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información tendrá las iniciales de los nombres y apellidos del participante; solo los investigadores sabrán cuáles son los datos personales del participante, dicha información no será compartida ni entregada a nadie. De igual forma esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el comité de evaluación ética institucional, siendo este un comité cuya tarea es asegurarse de que se protege de daños a los participantes en la investigación.

Nombre y Firma del Participante	
Huella dactilar	
Fecha:	

## ANEXO B

### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE CONDUCTA PREVENTIVA SOBRE TROMBOPROFILAXIS EN LA ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA (ETEV) EN EL PERSONAL MÉDICO QUIRÚRGICO QUE LABORA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE” 2018

<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	F	M
<b>Especialidad</b>	<b>Nivel</b>		

CONOCIMIENTO SOBRE TROMBOPROFILAXIS			
Preguntas		V	F
1.	La tromboprofilaxis se define como el uso anticoagulantes se administran a los pacientes de riesgo mientras dure la hospitalización o la inmovilización para prevenir la aparición de tromboembolia venosa (TEV)		
2.	Entre los factores de riesgo para ETEV se encuentra según la escala de caprini Elija los factores que apliquen Cada renglón representa 1 factor de riesgo <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> Cirugía menor electiva  <input type="checkbox"/> Edad de 41 - 60 años  <input type="checkbox"/> Historia de cirugía mayor previa (&lt; 1 mes)  <input type="checkbox"/> Embarazo o puerperio (&lt; 1 mes)  <input type="checkbox"/> Venas varicosas  <input type="checkbox"/> Enfermedad intestinal inflamatoria  <input type="checkbox"/> Edema en extremidades inferiores (presente)  <input type="checkbox"/> Obesidad (IMC &gt; 25)  <input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales o terapia hormonal de reemplazo                 </div> <div style="width: 45%;">                     Cada renglón representa 2 factores de riesgo  <input type="checkbox"/> Edad mayor a 60 años  <input type="checkbox"/> Neoplasia (actual o previa)  <input type="checkbox"/> Cirugía mayor (&gt; 45 minutos)  <input type="checkbox"/> Paciente encamado (&gt; 72 horas)  <input type="checkbox"/> Paciente inmovilizado (&lt; 1 mes)  <input type="checkbox"/> Acceso venoso central (&lt; 1 mes)                 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">                     Cada renglón representa 3 factores de riesgo  <input type="checkbox"/> Historia de TVP/TEP  <input type="checkbox"/> Historia familiar de trombosis  <input type="checkbox"/> Edad mayor a 75 años  <input type="checkbox"/> Factor V Leiden/activado (resistencia a la proteína C)  <input type="checkbox"/> Cirugía mayor con factores de riesgo adicionales como IMA, insuficiencia cardíaca congestiva, sepsis o enfermedad pulmonar seria (función pulmonar anormal como EPOC)  <input type="checkbox"/> Paciente no quirúrgico con factores de riesgo adicionales (EVC, IMA, etc.)  <input type="checkbox"/> Tromboembolia congénita o adquirida                 </div> <div style="width: 45%;">                     Cada renglón representa 5 factores de riesgo  <input type="checkbox"/> Artroplastia electiva de extremidad inferior  <input type="checkbox"/> Fractura de cadera, pelvis o pierna (&lt; 1 mes)  <input type="checkbox"/> EVC (&lt; 1 mes)  <input type="checkbox"/> Trauma múltiple (&gt; 1 mes)  <input type="checkbox"/> Lesión medular aguda (parálisis) (&lt; 1 mes)                 </div> </div>		
3.	La incidencia de TVP es mayor en pacientes médicos que en pacientes que se han sometido a cirugía ortopédica		
4.	La tromboprofilaxis con HBPM preoperatoria a dosis profiláctica debe administrarse 12 h antes de la intervención		
5.	La dosis terapéutica de enoxaparina sódica es de 40 mg SC OD		
6.	Los anticoagulantes orales directos están indicados en la tromboprofilaxis en pacientes médicos		
7.	El mecanismo de acción del ribaroxaban es un inhibidor directo del factor Xa altamente selectivo		
CONDUCTA PREVENTIVA			
Preguntas		V	F
1.- Indica que medio mecánico es el adecuado en el preoperatorio de los pacientes quirúrgicos			
Medias elásticas de compresión			
Compresión neumática intermitente			
Bombas venosas de pie			
No se utiliza			
2.- Estos son tratamientos que están recomendados para la tromboprofilaxis			
HBPM <input type="checkbox"/>		Warfarina <input type="checkbox"/>	
Heparina no fraccionada <input type="checkbox"/>		Dabigatran <input type="checkbox"/>	
Aspirina <input type="checkbox"/>		Rivaroxaban <input type="checkbox"/>	
Clopidogrel <input type="checkbox"/>		Endoxaban <input type="checkbox"/>	
3.-	En pacientes en tratamiento anticoagulante con dicumarínicos (Acecumarol y warfarina ) y que se encuentran en el periodo preoperatorio ¿ la ultima dosis de tratamiento debe administrarse 3 – 5 días antes de la intervención quirúrgica?		
4.-	En paciente bajo tratamiento con inhibidores vitamina K dependientes con INR ≤1.5 que ameritan cirugía urgente, debe administrarse vitamina K antes de la intervención?		
5.-	En caso de tener un paciente en tratamiento con anticoagulantes orales directos, que amerite cirugía que no comprometa la vida del paciente, el tiempo adecuado para debe demorar la cirugía tras la última ingesta de ACOD es de 24 horas		
6.	La presencia de hemorragia contraindica de manera absoluta el uso de tromboprofilaxis		
7.	Ante un sangrado por el uso de anticoagulantes orales se indica plasma fresco congelado.		
En su praxis médica cotidiana		Si	No
Aplica las medidas de tromboprofilaxis			
Sigue algún protocolo adscrito en su institución			
Considera de suma importancia aplicar las medidas de tromboprofilaxis en todo tipo de pacientes			

Gracias por su colaboración

Nivel de conocimiento // Nivel de conducta preventiva	Puntuación
Bajo	0 – 2
Medio	3 – 4
Alto	>5