

<https://www.revlinesp.es>

853 - ECOGRAFÍA CLÍNICA COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA Y FORMATIVA: ANÁLISIS DE LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE ACTIVIDAD TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN FORMULARIO ELECTRÓNICO DE REGISTRO SEGÚN EL PERFIL DEL OPERADOR (RESIDENTE/ADJUNTO)

Jie Wei Oscar Li-Zhu^{1,2,3}, Christian Aram Tsouroukdissian Alcalá¹, Ane Bustos Fernández¹, Sara Weronika Snopkowska Lesniak¹, María Fátima Delgado Vallejos¹, Diego Maschio¹, César Augusto Henríquez Camacho^{1,3} y María Cepeda González^{1,3,2}

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España. ²Universidad Francisco de Vitoria, Majadahonda, España. ³Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la actividad ecográfica clínica realizada en una unidad de Medicina Interna durante los primeros 2 años tras la implantación de un formulario electrónico de registro incorporado en la historia clínica electrónica (HCE) (1), diferenciando el perfil del operador (residente vs. adjunto), el tipo de estudio, la supervisión, y el resultado clínico. Secundariamente, identificar patrones de uso, oportunidades formativas y evolución temporal del uso de la técnica en el entorno clínico.

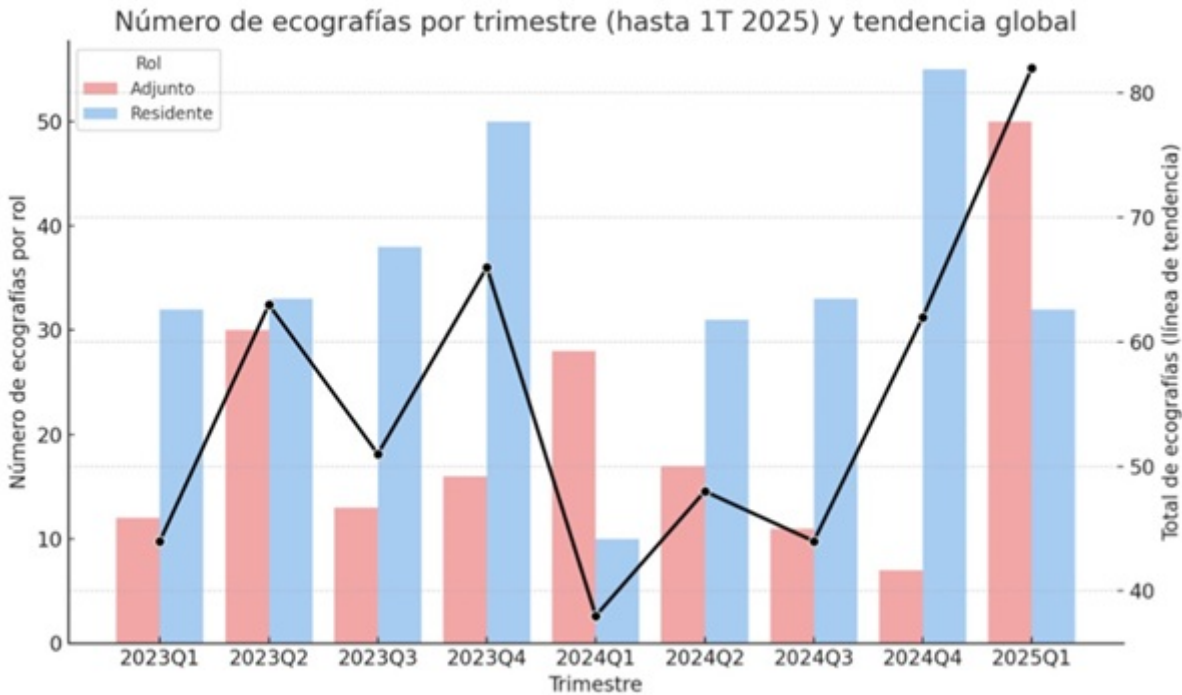
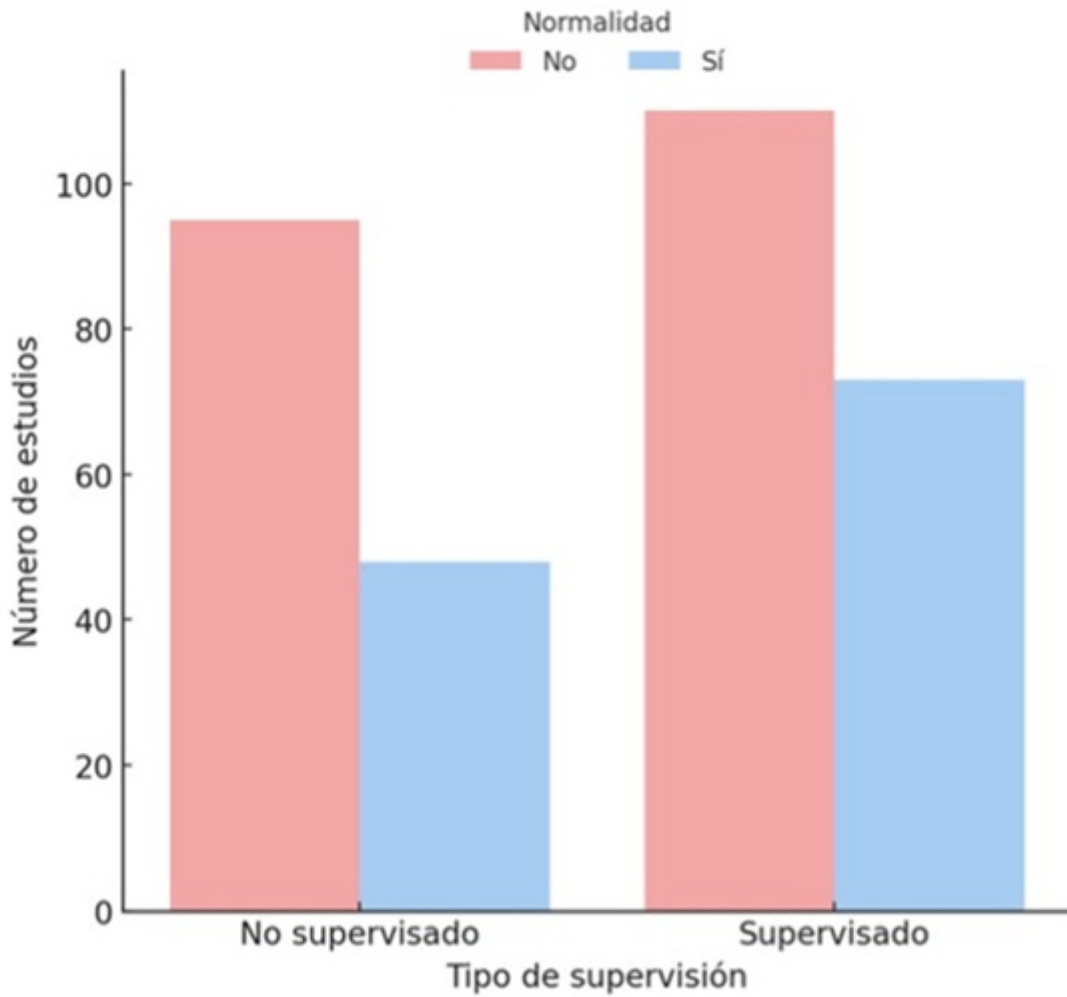
Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se analizaron todos los estudios ecográficos registrados mediante formulario electrónico en la HCE entre enero de 2023 y marzo de 2025. Se recogieron cómo variables el tipo de ecografía, el operador (residente o adjunto) y si hubo supervisión y resultados (normal o patológico). Se emplearon análisis descriptivos y se utilizó la prueba de chi-cuadrado para evaluar la asociación entre supervisión y normalidad de los estudios realizados por residentes.

Resultados: Se incluyeron un total de 498 estudios. El 60,4% fueron realizados por residentes. Las ecografías más frecuentes fueron las abdominales (215, 43,2%) y pulmonares (173, 34,7%). Los residentes realizaron un 79,1% de las ecocardiografías, lo que puede reflejar limitaciones formativas o diferencias en la distribución de competencias clínicas (tabla). Algunos episodios clínicos incluyeron ecografías realizadas tanto por residentes como por adjuntos, lo que sugiere procesos de validación o reevaluación diagnóstica. Se observó una tendencia a que los estudios no supervisados por residentes pudieran tener una proporción algo mayor de resultados normales (fig. 1), lo que podría sugerir un sesgo conservador o menor precisión diagnóstica sin supervisión directa, aunque sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,29$). Por último, el análisis temporal mostró una tendencia ascendente en el número total de estudios (fig. 2), especialmente a partir del segundo semestre de 2023, en paralelo a una mayor implicación de los residentes y alcanzando su pico en el primer trimestre de 2025 (último trimestre del registro).

Tipo de ecografía/Perfil	N = 498 (100%)
--------------------------	----------------

Adjuntos (n, %)	Residentes (n, %)
Ecografía abdominal y/o urológica	215 (43,2%)
74 (34,4%)	141 (65,6%)
Ecografía pulmonar	173 (34,7%)
69 (39,9%)	104 (60,1%)
Ecocardiografía	43 (8,6%)
9 (20,9%)	34 (79,1%)
Ecografía vascular y de compresión venosa	54 (10,8%)
28 (51,9%)	26 (48,1%)
Procedimiento invasivoecoguiado	13 (2,6%)
4 (30,8%)	9 (69,2%)

Normalidad de estudios según supervisión (Residentes)



Discusión: Los resultados confirman la progresiva incorporación de la ecografía clínica en la práctica habitual de Medicina Interna, y reflejan un uso creciente por parte de los residentes. La ausencia de diferencias significativas en los resultados según supervisión refuerza la hipótesis de una autonomía diagnóstica adecuada en residentes entrenados. La implementación de formularios estructurados permite

monitorizar la calidad, trazabilidad y distribución de la actividad ecográfica, ofreciendo una base objetiva para la mejora continua.

Conclusiones: Este estudio demuestra la viabilidad y valor del registro sistemático de la ecografía clínica mediante herramientas electrónicas. La técnica ha sido ampliamente adoptada tanto por residentes como por adjuntos, con un patrón creciente. Este modelo de registro y análisis puede servir como base para implementar mejoras docentes, optimizar la supervisión clínica y consolidar la ecografía como competencia transversal en los programas formativos.

Bibliografía

1. Li-Zhu JWO, Henríquez Camacho CA, Tsouroukdissian Alcalá CA, et al. Uso de formularios incorporados a la historia clínica electrónica como métodos de registro de actividad clínica y formativa en ecografía clínica. Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S1091.