

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas
www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

El uso de vídeos mejora la comprensión de la información médica en Urgencias

Ibáñez Pradas V¹, Martín Muñoz P²

¹Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital General de Castellón. Valencia (España).

²Director de Unidad Clínica en Atención Primaria, CS La Plata. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla (España).

Correspondencia: Vicente Ibáñez Pradas, ibanez_vic@hotmail.com

Palabras clave en inglés: videotape recording; programmed instruction as topic; programmed instructions in videotape recording; patient discharge.

Palabras clave en español: vídeo; instrucciones en urgencias; instrucciones al alta en vídeo; instrucciones al alta.

Fecha de recepción: 19 de septiembre de 2013 • Fecha de aceptación: 23 de septiembre de 2013

Fecha de publicación del artículo: 30 de octubre de 2013

Evid Pediatr.2013;9:68.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ibáñez Pradas V, Martín Muñoz P. El uso de vídeos mejora la comprensión de la información médica en Urgencias. Evid Pediatr. 2013;9:68.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2013;9;67>

©2005-13 • ISSN: 1885-7388

El uso de vídeos mejora la comprensión de la información médica en Urgencias

Ibáñez Pradas V¹, Martín Muñoz P²

¹Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital General de Castellón. Valencia (España).

²Director de Unidad Clínica en Atención Primaria, CS La Plata. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla (España).

Correspondencia: Vicente Ibáñez Pradas, ibanez_vic@hotmail.com

Referencia bibliográfica: Bloch SA, Bloch AJ. Using video discharge instructions as an adjunct to standard written instructions improved caregivers' understanding of their child's emergency department visit, plan and follow-up. A randomized controlled trial. *Pediatr Emerg Care.* 2013;29:699-704.

Resumen

Conclusión de los autores del estudio: los cuidadores de pacientes informados mediante vídeo al alta de Urgencias obtienen puntuaciones significativamente superiores en cuestionarios de control sobre su proceso que los que reciben información escrita tradicional. El uso de vídeos mejora el grado de comprensión de la información proporcionada a pacientes o cuidadores.

Comentario de los revisores: es posible que la información en vídeo mejore la comprensión de la información en Urgencias, pero el presente ensayo clínico demuestra una diferencia estadísticamente significativa más que clínicamente relevante, por lo que otro tipo de intervenciones pueden tener el mismo resultado.

Palabras clave: vídeo; instrucciones en urgencias; instrucciones al alta en vídeo; instrucciones al alta.

Using video instructions in the Emergency Department improves understanding of medical information

Abstract

Authors' conclusions: caregivers informed through video discharge instructions scores higher in questionnaires on child's emergency visit compared with those informed through written instructions. Use of videos improves caregivers' understanding of patient's condition.

Reviewers' commentary: it's possible for video discharge instructions to improve caregivers' understanding on medical information although this study demonstrates a statistical difference instead a relevant clinical advantage. Other measures can offer the same results.

Keywords: videotape recording; programmed Instruction as topic; programmed instructions in videotape recording; patient discharge.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo: evaluar si las instrucciones adicionales proporcionadas en Urgencias mediante vídeo resultan en una mejor comprensión del cuadro clínico, su tratamiento y su seguimiento respecto a las instrucciones escritas.

Diseño: ensayo clínico aleatorizado.

Emplazamiento: hospitalario. Servicio de Urgencias del Medical College de Georgia, Augusta (EE. UU.).

Población de estudio: cuidadores de pacientes con edades entre los 29 días y los 18 años que consultaron en Urgencias por sibilancias o exacerbación de asma, fiebre o vómitos y/o diarrea. Se excluyeron los casos con situación crítica a su llegada, admitidos para ingreso hospitalario o con otros diagnósticos al alta, así como aquellos cuidadores de habla no inglesa. Se

reclutaron un total de 436 casos, de los que se perdieron para el seguimiento 95 (21,78%). Los grupos fueron comparables en cuanto a sus características socio-demográficas.

Intervención: se realizó una aleatorización por bloques (no se especifica mediante qué sistema) en grupos de diez para la asignación al grupo de información escrita o en vídeo. Se reclutaron 220 casos con fiebre, 136 con vómitos/diarrea y 80 con sibilancias/asma. Estudiantes de Medicina previamente instruidos estuvieron en el departamento de Urgencias entre las 13:00 y las 23:30 horas y fueron los encargados de proporcionar la información tras la atención médica, bien en soporte papel, bien con la exposición de un vídeo de tres minutos de duración. Tras ver el vídeo o leer la documentación entregada, se recogió información sociodemográfica de los cuidadores. Antes del alta se entregó a ambos grupos el correspondiente informe de alta con instrucciones escritas.

Medición del resultado: variable principal: puntuación obtenida en un cuestionario verbal con cinco preguntas referentes al diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente (máximo 20 puntos). El cuestionario se realizó en dos ocasiones: antes del alta y telefónicamente entre el segundo y el quinto día desde la visita a Urgencias.

Resultados principales: de forma global, los cuidadores informados mediante vídeo obtuvieron puntuaciones significativamente superiores, tanto en Urgencias (12,2 frente a 8,9) como en el control telefónico posterior (11,1 frente a 7,8). Analizados por enfermedades, la diferencia se mantuvo en los atendidos por fiebre (13,1 frente a 9,1 en Urgencias; 11,5 frente a 7,5 en domicilio), y por vómitos/diarrea (11,2 frente a 7,6 en Urgencias; 10,2 frente a 7,1 en domicilio); pero no en el grupo con sibilancias/asma (11,5 frente a 10,5 en Urgencias; 11,4 frente a 9,9 en domicilio).

Conclusión: la utilización de unas breves instrucciones en vídeo como complemento a la información escrita proporcionada en Urgencias resulta en una mejor comprensión tanto en Urgencias como en los días posteriores, en comparación con la información escrita habitual.

Conflicto de intereses: no existe.

Fuente de financiación: no consta.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: parece claro que el grado de comprensión del paciente o su cuidador tras la información recibida al alta no se corresponde con la percepción

que de la misma tiene el médico, hecho avalado por distintos estudios^{1,2}. Diversos autores han estudiado qué factores pueden mejorar la comprensión de las instrucciones, entre ellos el uso de vídeos o imágenes³. El diseño como ensayo clínico y la inclusión de distintos diagnósticos confieren a este estudio una especial relevancia.

Validez o rigor científico: aunque se trata de un ensayo clínico con evidentes limitaciones para el cegado, el hecho de que los encargados de evaluar los cuestionarios conocieran el grupo de asignación puede introducir un sesgo, puesto que cada pregunta se puntuaba entre 0 y 4 puntos, aunque, según los autores, la puntuación se hizo siguiendo clasificaciones predeterminadas. Conocedores de este hecho, el 20% de los cuestionarios de cada diagnóstico se seleccionó aleatoriamente para comprobar de forma independiente la puntuación asignada. Otras limitaciones del estudio son la ausencia de estimación previa del tamaño muestral; el reclutamiento no exhaustivo, puesto que los entrevistadores realizaron la captación en un horario limitado; la recogida de la información en una horquilla demasiado amplia (entre dos y cinco días, sesgo de memoria); y las pérdidas de seguimiento en el límite de la invalidación (20%). Por último, los autores compararon las medias de las puntuaciones pero no se especifica que comprobaran la normalidad de las distribuciones, por lo que es posible que hubieran tenido que comparar las medianas.

Importancia clínica: la puntuación media fue superior de forma estadísticamente significativa en el grupo informado por vídeo, pero la diferencia entre las medias es inferior a cuatro puntos, es decir, una sola pregunta fallada es la que separa a un grupo de otro. Lo mismo ocurre con el análisis por subgrupos en función del diagnóstico, a excepción del diagnóstico de asma, donde no se encuentran diferencias y los autores lo atribuyen a la cronicidad del asma, con la consiguiente mayor información de base en estos pacientes. Hubiera sido deseable establecer algún criterio de relevancia clínica más que limitarse a comparar puntuaciones medias, puesto que la puntuación máxima obtenida en el grupo "mejor informado" apenas superaba el 50% de la máxima, lo que no deja en buen lugar la calidad de la información. Asimismo, para comprobar la utilidad de la intervención no basta con mostrar la mejoría del conocimiento teórico, debe comprobarse el beneficio en variables de cumplimiento terapéutico o evolución clínica del paciente.

Aplicabilidad en la práctica clínica: cualquier medida que aumente la claridad y la comprensión de la información a los cuidadores de pacientes pediátricos es deseable, pero el actual estudio presenta las suficientes lagunas como para dudar de que el uso del vídeo sea la solución al problema. Los futuros investi-

gadores del tema tendrán que plantearse una medida de resultado clínicamente relevante, más que estadísticamente significativa, si se pretende que los esfuerzos en esta área tengan una repercusión en la salud de la población o en el consumo de recursos sanitarios.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existe.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bloch SA, Bloch AJ. Using video discharge instructions as an adjunct to standard written instructions improved caregivers' understanding of their child's emergency department visit, plan and follow-up. A randomized controlled trial. *Pediatr Emerg Care.* 2013;29:699-704.
2. Engel KG, Buckley BA, Forth VE, McCarthy DM, Ellison EP, Schmidt MJ, et al. Patient understanding of emergency department discharge instructions: where are knowledge deficits greatest? *Acad Emerg Med.* 2012;19:E1035-47.
3. Waisman Y, Siegal N, Chemo M, Siegal G, Amir L, Blachar Y, et al. Do parents understand emergency department discharge instructions? A survey analysis. *Isr Med Assoc J.* 2003;5:567-70.
4. Schnellinger M, Finkelstein M, Thygeson MV, Vander Velden H, Karpas A, Madhok M. Animated video vs pamphlet: comparing the success of educating parents about proper antibiotic use. *Pediatrics.* 2010;125:990-6.