

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA

“San Vicente Mártir”

USO DEL VÍDEO COMO HERRAMIENTA EMPODERADORA DEL PACIENTE CRÓNICO.

**TRABAJO FIN DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
“GRADO EN ENFERMERÍA”**

Presentado por:

D^a MARTA ESCRIVÁ ALBELDA.

Director/a:

D^a OLGA NAVARRO MARTÍNEZ

Valencia, a 11 de Mayo de2020



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Católica de Valencia.

A mi directora D^a Olga Navarro, por su valiosa ayuda y disposición.

A Jorge Díaz, por su guía y asesoramiento.

A mis padres y mi hermano, por estar siempre a mi lado.

A Paula, Nuria, Lidia y Paula, por haber compartido con ellas este camino.

A Pepe, por el apoyo y ánimo recibido.

A mis cuatro abuelos, por ser parte de mi motivación.

Todos ellos han hecho que esto sea posible.

Gracias.



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: Cada vez con más frecuencia se utiliza el vídeo como herramienta educativa, ya que está al alcance de todos y resulta ser un instrumento de aprendizaje dinámico y que permite recordar la información con mayor facilidad. Este formato audiovisual tiene muchas ventajas, como su bajo coste, la rapidez de divulgación y la posible interacción entre usuarios. (31)

Objetivos: Con la siguiente revisión, se desea determinar si el uso del vídeo educativo de ámbito sanitario en pacientes adultos con enfermedades crónicas, es efectivo o no, para el automanejo de éstas, según la bibliografía.

Material y metodología: Se ha utilizado la metodología PRISMA para llevar a cabo esta revisión bibliográfica sistemática, realizada entre el 20 de octubre de 2019 y el 20 de Abril de 2020. Los artículos que han sido revisados, se han recogido a través de bases de datos de contenido científico.

Resultados: Tras revisar 14 artículos de diferentes autores, se ha podido observar que los estudios indican la efectividad de diversas herramientas audiovisuales, inclusive el vídeo, como un instrumento eficaz para la mejora de los cuidados relacionados con patologías crónicas.

Conclusiones: El vídeo es eficaz para mejorar los cuidados y la calidad de vida de los pacientes crónicos y ayudar a los cuidadores, tanto si son ellos mismos los que tienen la iniciativa de recurrir a esta herramienta, como si es el profesional sanitario el que se la ofrece.

Palabras Clave: Pacientes, Educación, Autocuidado, Vídeo, Enfermedad Crónica.

ABSTRACT

Introduction: Video is increasingly used as an educational tool, since it is within everyone's reach and it turns out to be a dynamic learning instrument that makes it easier to remember information. This audiovisual format has many advantages, such as its low cost, speed of dissemination and possible interaction between users.

Objectives: With the following review, we want to determine if the use of educational video in the health field in adult patients with chronic diseases is effective or not, for their self-management, according to the bibliography.

Material and methodology: The PRISMA methodology has been used to carry out this systematic bibliographic review, conducted between October 20, 2019 and April 20, 2020. The articles that have been reviewed have been collected through platforms of scientific character.

Results: After reviewing 14 articles by different authors, it has been observed that the studies indicate the effectiveness of various audiovisual tools, including video, as an effective instrument for improving care related to chronic pathologies.

Conclusions: The video is effective so that patients or caregivers can improve the care and quality of life of chronic patients. Both if they themselves have the initiative to use this tool, or if it is the health professional who offers it.

Key Words: Patients, Health Education, Self-Care, Video, Chronic Disease

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN O MARCO TEÓRICO	13
1.1	ANTECEDENTES HISTÓRICOS:.....	13
1.2	SITUACIÓN ACTUAL:	14
1.3	JUSTIFICACIÓN DEL TEMA:.....	16
2.	OBJETIVOS	18
2.1	DEFINICIÓN OBJETIVOS:	18
2.1.1	OBJETIVO PRIMARIO:.....	18
2.1.2	OBJETIVOS SECUNDARIOS:.....	18
3.	MÉTODO	19
3.1.	PREGUNTA PICO:.....	19
3.2	SELECCIÓN DE ARTÍCULOS:	19
3.3	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:	20
3.4	VALORACIÓN DE CALIDAD DE LOS ESTUDIOS:	23
4.	RESULTADOS.....	25
5.	DISCUSIÓN.....	43
6.	CONCLUSIÓN	45
7.	BIBLIOGRAFÍA	47
8.	ANEXOS	50



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. *Planteamiento de la pregunta PICO.*

Tabla 2. *Procesos de selección y resultados de búsqueda. PUBMED.*

Tabla 3. *Procesos de selección y resultados de búsqueda. EBSCOHOST.*

Tabla 4. *Valoración de parámetros según los artículos incluidos en la revisión bibliográfica.*

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Fuente *“El ePaciente y las Redes Sociales”* (2010)

Figura 2. Resultados de la estrategia de búsqueda mediante el método PRISMA.

Elaboración propia.

Figura 3. Aspectos de las enfermedades crónicas incluidos en la revisión.

LISTADO DE ACRÓNIMOS

TIC: Tecnología de la Información y Comunicación.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

DVD: Digital Versatile Disc.

JCR: Journal Citation Report.

Q: Cuartil.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

VPH: Virus Papiloma Humano.

HbA1c: Prueba de hemoglobina glicosilada.

HTA: Hipertensión Arterial.

1. INTRODUCCIÓN O MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

En el siglo XX, durante la Guerra Fría apareció internet con uso exclusivo militar. Posteriormente, de las agencias militares, internet pasó al ámbito académico. A finales del siglo XX y durante el siglo XXI, con el uso de las nuevas tecnologías, aparecen innovaciones diversas como por ejemplo el registro de patologías, mediante la historia clínica electrónica. (1)

La historia clínica electrónica, tal como se conoce hoy, fue la precursora de la salud digital, ya que con la llegada de las TIC el sistema sanitario se digitalizó. Este fenómeno de digitalización del sistema sanitario ha obligado a los hospitales, profesionales sanitarios, instituciones, fundaciones y particulares a actualizarse en cuestiones digitales. (2) Dentro de la inquietud por el Sistema de Salud por esta digitalización y adquisición de competencias por parte de los profesionales se han elaborado diferentes informes como el del ONTSI

El *ONTSI* (Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información) elaboró un informe en 2008, llamado “TICS en el SNS” donde se analiza el grado de implantación de las nuevas tecnologías en el Sistema Nacional de Salud. Este informe, tiene como finalidad el acercamiento del Estado a las TIC en el ámbito sanitario.(3)

En la actualidad, la mayoría de los pacientes disponen de acceso a internet donde, entre otras aplicabilidades, buscan información su enfermedad, informarse acerca de los tratamientos disponibles, los síntomas que pueden padecer... La revista “*Gaceta Sanitaria*” en su artículo “ESalud y vídeos online para la promoción de la salud” del año 2012, informa de que “La creciente popularidad y el mayor uso de las herramientas 2.0, como YouTube, Facebook, Twitter, blogs, wikis, etc., está consiguiendo empoderar a los pacientes para que busquen ayuda *online*, encuentren información sobre aspectos relacionados con su salud o la de algún ser querido.”(4)

Como se ha indicado anteriormente, cada vez con más frecuencia se utilizan las redes sociales, el vídeo y las herramientas digitales en el ámbito de la salud. Además, el vídeo resulta una potente herramienta educativa, ya que está al alcance de todos y resulta ser un instrumento de aprendizaje dinámico, educativo y que permite recordar la información con mayor facilidad. Este formato audiovisual tiene muchas ventajas, como su bajo coste, la rapidez de divulgación y la posible interacción entre usuarios. Según el artículo “Las TICS tienen una gran importancia en el área de la salud” publicado en 2016 en la revista “Confilegal”: “El significativo avance de las tecnologías de la información y la comunicación en los últimos tiempos permite su aplicación al sector salud de numerosas maneras, aportando beneficios de calidad y seguridad, así como un significativo ahorro económico.”(31)

Por ello, sería recomendable que los profesionales sanitarios estuviesen actualizados y se familiarizasen con estas herramientas para poder ofrecer información y recursos digitales, que sean de fácil acceso y de fácil comprensión para el paciente.

1.2 SITUACIÓN ACTUAL:

Actualmente, según los datos obtenidos en el Ministerio de Sanidad, Google Trends y Google Awards, en 2017 se realizaron estudios en los que se manifiesta que el 85% de los pacientes, acude al buscador Google como primera fuente de información acerca de enfermedades. El “Top 3” de enfermedades más buscadas en internet son: dolor, cáncer y ansiedad, seguidas de diabetes, herpes, alergias, depresión, gripe, fibromialgia y Alzheimer(5). Con este dato, se puede observar que la mayoría de las enfermedades sobre las que el paciente realiza las búsquedas, son enfermedades crónicas.

Un artículo de 2019 publicado por la revista “*Con Salud*” asegura que “el 76,7 % consultan información de manera recurrente en internet, sea para cuestiones generales de autocuidado, o para cosas concretas”. Llegando un poco más allá, esta misma revista, revela que “el porcentaje de españoles que afirma tener una enfermedad crónica tratable por estos métodos ha experimentado una notable subida, pasando de un 46,2 % a un 61,1 %”. Debido a estas circunstancias, sería de gran

utilidad que los profesionales sanitarios tuvieran la formación necesaria para ofrecer páginas y herramientas de calidad a los pacientes, para fomentar el cuidado en el domicilio, prevenir complicaciones y tratar o paliar los síntomas de las enfermedades crónicas. Esto implicaría también que los profesionales estuvieran informados sobre las redes y herramientas más utilizadas por la población, con el fin de poder entender las búsquedas de sus pacientes. (6)

El reporte anual “The Global State of Digital in 2019” creado por *Hootsuite* y *We Are Social* posicionaron a la plataforma audiovisual “*YouTube*” como la red social más utilizada en países de habla hispana (México, Colombia, Argentina y España), siendo en España un 89% de los usuarios de redes sociales, los que acuden a “*Youtube*”. (7)

Una de las características de la red social “*YouTube*” es que los vídeos compartidos pueden recibir comentarios y éstos quedan registrados de forma pública; de esta forma, la pregunta que una persona formula de forma pública, puede ser leída por otros usuarios que tenga dudas sobre una cuestión similar.

Gracias a la posibilidad de interacción entre pacientes y paciente-profesional que ofrece “*Youtube*” y la mayoría de redes sociales, los pacientes, pasan a ser partícipes de su estado de salud y son los profesionales los que podrían ofrecerles páginas web de calidad. De esta manera, el paciente puede adquirir el empoderamiento que se espera, sin caer en la desinformación y la información fraudulenta de algunas páginas web.

Gracias a “*YouTube*” tanto los pacientes, como los profesionales, pueden dar a conocer sus charlas, conferencias, videoblogs, cursos online y educación sanitaria.(8) Algunos de los canales y listas de vídeos sanitarios de rigor son:

Listas y canales sanitarios en YouTube:

La Salud al Día (Telemadrid)	http://bit.ly/lasaludaldia
Asociación Española Contra el Cáncer	http://www.youtube.com/user/aecc
Clínica Menorca	http://www.youtube.com/user/CCMenorca
Fundación de Ayuda contra la Drogadicción	http://www.youtube.com/user/fad
Fundación Española de Enfermedades Raras	http://www.youtube.com/user/FEDERONG
Fundación Española del Corazón	http://www.youtube.com/user/fundaciondelcorazon
Fundación Josep Carreras	http://www.youtube.com/user/fundacionjcarreas
CDC (inglés, algunos en español o subtítulos)	http://www.youtube.com/user/CDCStreamingHealth
Tutoriales médicos	http://bit.ly/videotutorialesmedicos
Ejercicios Fitness	http://www.youtube.com/user/ejerciciu

Figura 1. Fuente “El ePaciente y las Redes Sociales” (2010) (8)

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA:

El aumento del uso de redes sociales y la necesidad de los pacientes por saber más acerca de sus enfermedades o de la de algún ser querido y sobre el manejo de éstas, ha propiciado que el sistema sanitario tenga que actualizarse y que los profesionales de la salud, sean capaces de ofrecer a los pacientes herramientas fiables y de calidad.

El vídeo, con el avance de las TIC, se ha convertido en un potente método de enseñanza y divulgación. Por ello, en el ámbito de la salud, también se utiliza con finalidad educativa y empoderadora del paciente que presenta enfermedades crónicas, principalmente. Con el vídeo como herramienta, se pretende ayudar a que el paciente mejore su calidad de vida desde su hogar, que pueda tener un acceso directo al sistema de salud y en muchas ocasiones, una atención personalizada, mediante videoconferencias con los profesionales sanitarios.

El vídeo resulta una herramienta muy útil y eficaz, tanto para los profesionales, como para los pacientes, por su bajo coste, la rapidez de divulgación y la facilidad para acceder a ellos. Por eso, en esta revisión, se ha considerado relevante saber si los investigadores también contemplan el vídeo educativo, las videoconferencias, los

DVDs y en general, toda herramienta audiovisual, como un material importante para la educación de los pacientes crónicos. Al mismo tiempo, se espera encontrar cuáles son aquellas enfermedades crónicas que los autores de los artículos, han considerado de mayor relevancia para sus estudios.

Además de esto, con esta revisión, se pretende identificar si son los pacientes los que toman la iniciativa de buscar información audiovisual en la red, o si por el contrario, son los profesionales sanitarios los que incentivan dichas búsquedas, ofreciendo vídeos educativos y material de calidad.

Así pues, se podrá comprobar la efectividad del vídeo en la educación de los pacientes crónicos, la relevancia de éste para pacientes y sanitarios, la calidad de esta herramienta, y en qué enfermedades crónicas se utiliza más para la educación y seguimiento.

2. OBJETIVOS

2.1 DEFINICIÓN OBJETIVOS:

Con la siguiente revisión, se desea determinar si el uso del vídeo educativo de ámbito sanitario en pacientes adultos con enfermedades crónicas, es efectivo o no, para el automanejo de éstas, según la bibliografía.

2.1.1 OBJETIVO PRIMARIO:

Valorar la utilidad de los vídeos como herramienta sanitaria para el automanejo de enfermedades crónicas en pacientes adultos, en España del año 2017 a 2020.

2.1.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- a) Evaluar cuáles son las enfermedades crónicas que los investigadores consideran de mayor relevancia para sus estudios.
- b) Identificar cuáles son las herramientas que ofrecen los profesionales e investigadores en sus estudios.
- c) Valorar si mejoran los cuidados del propio paciente, o de los cuidadores, con respecto a las enfermedades crónicas, tras utilizar los vídeos como herramienta educativa.

3. MÉTODO

3.1. PREGUNTA PICO:

Se recurrió a la pregunta PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcomes) para poder responder a la cuestión: “¿Mejoran los cuidados de los pacientes y/o familiares de éstos, después de haber accedido a las herramientas audiovisuales como forma de empoderamiento frente a sus patologías?”

Tabla 1. Planteamiento de la pregunta PICO.

P	I	C	O
Definición del problema o paciente	Intervenciones	Comparación	Outcomes= Resultados
Población adulta con enfermedades crónicas o cuidadores adultos de pacientes crónicos	Utilización del vídeo para obtener información acerca de su enfermedad o la del familiar.	La efectividad o no, del vídeo, después de su visualización en calidad de mejora de cuidados relacionados con la patología crónica a tratar.	Se espera obtener como resultado, que el manejo de la enfermedad crónica del paciente adulto, mejore tras el uso del vídeo como herramienta educativa.

3.2 SELECCIÓN DE ARTÍCULOS:

Para realizar esta revisión bibliográfica se ha recurrido a la selección de artículos a través de los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Artículos publicados entre el año 2017 y 2020.
- Artículos que traten sobre enfermedades crónicas.
- Pacientes adultos (de más de 19 años) o cuidadores adultos.

- Artículos donde el contenido audiovisual sea la principal herramienta de educación.
- Artículos sanitarios.
- Estudios realizados en humanos.
- Textos en inglés y español.
- Se aceptaron todo tipo de fuentes (publicaciones académicas, publicaciones libros, informes y disertaciones).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Artículos que no se comprendan entre 2017 y 2020.
- Artículos que traten de enfermedades agudas.
- Artículos que incluyan pacientes pediátricos.
- Textos en idiomas que no sean los especificados anteriormente.
- Artículos que tras ser leídos, no se ajustaran al tema planteado.
- Artículos a los que no se ha podido acceder por ser de pago.

3.3 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

La búsqueda de artículos empleados para esta revisión bibliográfica se realizó en las siguientes bases de datos: CINAHL y MEDLINE (a través de la plataforma Ebscohost) y Pubmed. A continuación se muestran las ecuaciones de búsqueda planteadas en el proceso de búsqueda y selección de artículos en ambas bases de datos y los resultados obtenidos, en forma de artículos, respectivamente.

Para la búsqueda de artículos se han utilizado las siguientes palabras clave (descriptores MESH): Patients, adult, young adult, family, education, health education, self care, power (psychological), audiovisual aids, video recording, webcasts, chronic disease, chronic pain, caregivers, models nursing y las palabras clave en español (descriptores DECS): Pacientes, paciente crónico, familia, cuidadores, educación, autocuidado, vídeo, enfermería, audiovisual, tratamiento, empoderamiento.

Tabla 2. *Procesos de selección y resultados de búsqueda.*

BASE DE DATOS	RESULTADOS
<p>PUBMED:</p> <p>(((((("Patients"[Mesh] OR "Caregivers"[Mesh]) OR ("Family"[Mesh] OR "Family Nursing"[Mesh])) OR ((("patients"[Title/Abstract] OR "chronic patients"[Title/Abstract]) OR "caregivers"[Title/Abstract]) OR "family"[Title/Abstract])) AND (((("Education"[Mesh] OR "Health Education"[Mesh]) OR ("Self Care"[Mesh] OR "Models, Nursing"[Mesh])) OR "Power, Psychological"[Mesh]) OR (((("education"[Title/Abstract] OR "patient education"[Title/Abstract]) OR "nurse education"[Title/Abstract] OR "selfcare"[Title/Abstract] OR "empowerment"[Title/Abstract]) OR "health education"[Title/Abstract]))) AND (((("Audiovisual Aids"[Mesh] OR "Video Recording"[Mesh]) OR "Webcasts as Topic"[Mesh]) OR (((("youtube"[Title/Abstract] OR "video"[Title/Abstract] OR "film"[Title/Abstract]) OR "video therapy"[Title/Abstract] OR "webcasts"[Title/Abstract]) OR "audiovisual"[Title/Abstract]))) AND (("Chronic Disease"[Mesh] OR "Chronic Pain"[Mesh]) OR ((("chronic pain"[Title/Abstract] OR "chronic patient"[Title/Abstract]) OR "chronic treatment"[Title/Abstract]) OR "chronic disease"[Title/Abstract]))</p> <p>Limitadores-Fecha de publicación: 2017-2020. Especificado por lenguaje: Spanish and english. Especificado por edad: Adult: 19+ years. Species: Humans.</p>	<p>19 ARTÍCULOS</p>

Tabla 3. *Procesos de selección y resultados de búsqueda.*

BASE DE DATOS	RESULTADOS
<p>EBSCOHOST:</p> <p>(MH "Patients+") OR (MM "Caregivers") OR (MH "Family+") OR TI (Family* OR caregivers OR nurs* OR patient*) OR AB (Family* OR caregivers OR nurs* OR patient*)</p> <p>AND (MM "Education, Nursing, Continuing") OR (MM "Computer User Training") OR (MM "Self Directed Learning") OR (MM "Models, Educational") OR (MH "Education+") OR (MH "Teaching+") OR (MH "Audiovisuals+") OR (MM "Audiorecording") OR (MM "Television") OR (MH "Videorecording+") OR (MH "Computers and Computerization+") OR (MH "Videoconferencing+") OR (MH "Webcasts+") OR (MM "Audiovisual Production") OR (MM "Videodiscs") OR TI ("educative videos" OR "youtube" OR "audiovisual aids" OR webcasts* OR "audiovisual therapy") OR AB ("educative videos" OR "youtube" OR "audiovisual aids" OR webcasts* OR "audiovisual therapy")</p> <p>AND (MM "Empowerment") OR (MH "Motivation+") OR (MH "Self Administration+") OR (MH "Self Care+") OR (MM "Self-Management") OR (MM "Self Care Agency") OR (MH "Home Health Care+") OR (MH "Home Rehabilitation+") OR (MH "Home Respiratory Care+") OR (MM "Home Nursing") OR (MH "Health Education+") OR TI (motivat* OR "self care" OR empowerment OR "patient education" OR "nurse education" OR "home care") OR AB (motivat* OR "self care" OR empowerment OR "patient education" OR "nurse education" OR "home care")</p> <p>AND (MH "Signs and Symptoms+") OR (MH "Pain+") OR (MM "Chronic Pain") OR (MH</p>	<p>1.408 ARTÍCULOS</p>

<p>"Symptoms and General Pathology+") OR (MM "Chronic Pain (NANDA)") OR (MH "Health and Disease+") OR (MH "Chronic Disease+") OR TI ("chronic" OR "chronic patient" OR "chronic disease" OR pain OR patholog* OR "chronic pathology") OR AB ("chronic" OR "chronic patient" OR "chronic disease" OR pain OR patholog* OR "chronic pathology")</p> <p>Limitadores-Fecha de publicación: 2017-2020. Especificado por lenguaje: spanish and english. Especificado por edad: all adult: 19+ years.</p>	
--	--

3.4 VALORACIÓN DE CALIDAD DE LOS ESTUDIOS:

Para realizar la valoración de la calidad de los estudios, se ha utilizado el indicador Journal Citation Report (JCR). Este indicador mide el impacto de una revista por el número de veces que ésta ha sido citada por los artículos publicados en Web Of Science (WOS). Para medir el factor de impacto, se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{FACTOR IMPACTO 2018} = \frac{\text{Nº de citas en 2018 recibidas por los artículos publicados en 2016 y 2017}}{\text{Total artículos publicados en 2016+2017}}$$

A su vez en el Journal Citation Report podemos encontrar los cuartiles, que se representan con una "Q". Los cuartiles son indicadores que sirven para evaluar la relevancia de una revista, dentro del total de revistas de su área.(9)

Los cuartiles, se dividen en cuatro (Q1, Q2, Q3 Y Q4). El cuartil uno (Q1) se refiere a una revista con un gran factor de impacto, siendo éste el máximo nivel de relevancia que puede tener una revista. Mientras que el cuartil cuatro (Q4) indica un factor de impacto menor, y por lo tanto, esta revista tendrá un nivel más bajo de relevancia.

3.5 ANÁLISIS DE DATOS:

Una vez seleccionados los artículos a analizar, de cada publicación se han tenido en cuenta los siguientes datos: Datos del artículo, pacientes, intervención, comparación, resultados, factor de impacto según JCR y cuartil según JCR.

La representación del análisis de cada artículo se ha llevado a cabo mediante unas tablas descriptivas que pueden consultarse en el apartado Resultados.

4. RESULTADOS

La búsqueda de los artículos se realizó en las bases de datos CINHAL y MEDLINE (mediante la plataforma Ebscohost) y Pubmed, durante los meses de marzo y abril de 2020. Se obtuvieron un total de 14 artículos para realizar la revisión bibliográfica

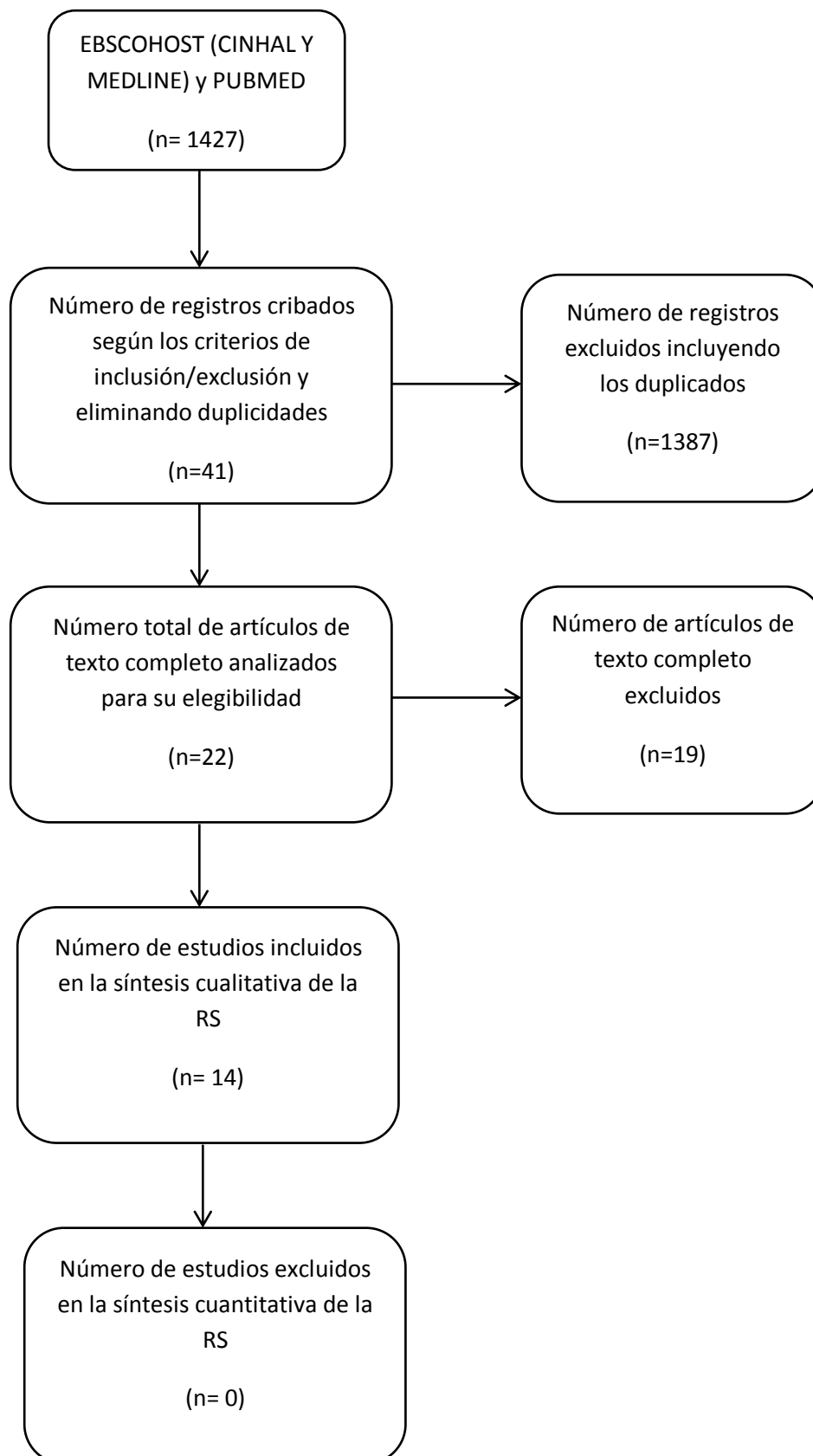


Figura 2. *Resultados de la estrategia de búsqueda mediante el método PRISMA.*

Elaboración propia.

Las siguientes tablas muestran una descripción de los estudios analizados en esta revisión bibliográfica (Tabla 4)

COMPUTER AND MOBILE TECHNOLOGY INTERVENTIONS FOR SELF-MANAGEMENT IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE.

Tabla 4. Valoración de parámetros según los artículos incluidos en la revisión bibliográfica.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>C. McCabe, M. Mccann, B. Am et al. (10) (2017)</p> <p>Tipo de diseño: Revisión sistemática.</p>	<p>N=557 pacientes de 3 estudios, mayores de 18 años, con EPOC, en cualquier etapa de la enfermedad y que presentaran síntomas respiratorios como tos, esputo y disnea. Estos pacientes debían residir en un entorno no sanitario y tener acceso a tecnología.</p>	<p>Se les proporcionó a un grupo de 319 pacientes con EPOC, información en vídeo a través de tecnología inteligente, para la autogestión de la enfermedad. A otro grupo de 238, se les facilitó información cara a cara, de forma verbal.</p>	<p>El uso de la tecnología inteligente resultó ser más eficaz para mejorar la calidad de vida de los pacientes con EPOC, en comparación de la información verbal cara a cara; a las cuatro semanas, cuatro meses y seis meses, pero no a los 12 meses.</p>	<p>La evidencia actual sobre la efectividad de las tecnologías inteligentes, es insuficiente. Además de esto, la tecnología inteligente puede ser beneficiosa en la calidad de vida del paciente con EPOC, hasta 6 meses, ya que a los 12 meses volvieron a presentar exacerbaciones agudas.</p>	<p>Journal Impact Factor= 7.755</p>	<p>Q1</p>	<p>11 de 160</p>

FACTORS ASSOCIATED WITH TELEMONITORING USE AMONG PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>N. Albert, B. Dinesen, H. Spindler et al. (11) (2017)</p> <p>Tipo de diseño: Estudio descriptivo transversal.</p>	<p>N= 206 pacientes ambulatorios y hospitalizados con insuficiencia cardíaca en Ohio, Dinamarca y California.</p>	<p>Se les proporcionó a los participantes un vídeo de 6 minutos, que trataba sobre configuraciones de telemonitorización, donde se pretende recoger información de la presión arterial y el peso del paciente, para enviársela al cuidador del mismo.</p> <p>Posteriormente, se les realizaron unos cuestionarios para evaluar la eficacia de éstos.</p>	<p>Casi la mitad de los participantes (48,2%) prefirieron el uso de teléfonos inteligentes para la telemonitorización, frente al uso de tabletas (24,4%) y únicamente un 15,7% de los pacientes, no prefirió ningún dispositivo. Los 3 principales propósitos planteados fue que una enfermera o médico pudiera comunicarse con ellos y mantener la salud general. Es decir, se prefirió la comunicación bidireccional y múltiple.</p>	<p>La telemonitorización obtuvo buena acogida por parte de los pacientes con insuficiencia cardíaca, sobre todo al satisfacer las necesidades personales de atención y aprendizaje de forma bidireccional, con un médico o una enfermera, mediante el uso de teléfonos inteligentes.</p>	<p>Journal Impact Factor=2.229</p>	<p>Q1</p>	<p>19 de 94</p>

PROTECTING PAIN PATIENTS. THE EVALUATION OF A CHRONIC PAIN EDUCATIONAL INTERVENTION.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>S. Holliday, C. Hayes, A. Dunlop et al. (12) (2017)</p> <p>Tipo de diseño: Estudio analítico de diseño pretest y postest.</p>	N=47 participantes adultos con dolor crónico.	Se proporcionó a los participantes un paquete educativo sobre dolor crónico y un vídeo interactivo basado en casos reales de 90 minutos de duración. Se realizaron cuestionarios previos y posteriores a la intervención (dos meses).	Las intenciones terapéuticas de reducir el mantenimiento de opioides para el dolor crónico aumentaron del 80.4% al 95.7% después de la intervención. El tratamiento anticipado con opioides para dolor osteoarticular de rodilla se redujo del 74.5% a 51.1% en el cuestionario primario.	Finalmente, se pudo determinar que se produjeron cambios significativos en los juicios e intenciones de los participantes, con respecto a la analgesia mediante opioides mantenida en dos meses.	Journal Impact Factor=2.764	Q1	35 de 155

TELEHEALTH PROTOCOL TO PREVENT READMISSION AMONG HIGH-RISK PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>D. Rosen, J. McCall, B. Primack et al. (13) (2017)</p> <p>Tipo de diseño: Estudio analítico con una muestra aleatoria.</p>	<p>N= 50 pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.</p>	<p>Se desarrolló una plataforma de telesalud, a la que los participantes tenían acceso, que permite, mediante videoconferencia, informar diariamente y en tiempo real, del estado de salud de los pacientes. La finalidad de esta intervención, es la de educar a los pacientes acerca de su enfermedad, para prevenir los reingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca congestiva.</p>	<p>El programa tuvo una excelente adherencia por parte de los pacientes (del 96%). El número de pacientes que ingresaron por insuficiencia cardíaca congestiva, disminuyó a la mitad durante el periodo de intervención de 6 meses, del 25% al 12%.</p>	<p>El resultado de este estudio fue muy exitoso, gracias a la gran adherencia y a la disminución notoria del reingreso de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.</p>	<p>Journal Impact Factor= 4.760</p>	<p>Q1</p>	<p>16 de 155</p>

ASSESSING OUTCOMES OF EDUCATIONAL VIDEOS IN GROUP VISITS FOR PATIENTS WITH CHRONIC PAIN AT AN ACADEMIC PRIMARY CARE CLINIC.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>C. Vogler, S. Sattovia, L. Salazar et al. (14) (2017)</p> <p>Tipo de diseño: Estudio analítico observacional de cohortes prospectivo.</p>	<p>N= 14 participantes que fueron sometidos a un programa educativo sobre el dolor, en pacientes con dolor crónico no canceroso.</p>	<p>Ofrecer a los pacientes crónicos, 4 videos educativos de 10 minutos cada uno y posteriormente, comentarlos en una visita grupal de 90 minutos. En total se realizaron 4 visitas grupales.</p>	<p>Los pacientes que vieron los videos y asistieron a las visitas grupales, mejoraron sus conocimientos previos a la visita, frente a los pacientes que no participaron.</p>	<p>Los participantes del estudio, al mejorar sus conocimientos respecto al dolor crónico, disminuyeron las dosis de equivalentes a la morfina que tomaban, además de disminuir las visitas a urgencias por el dolor.</p>	<p>Journal Impact Factor= 2.237</p>	<p>Q2</p>	<p>55 de 160</p>

TELE-DELIVERED MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: A MIXED-METHODS FEASIBILITY STUDY.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>I.Farver-Vestergaard, M. O'Connor, N. Smith et al. (15) (2019)</p> <p>Tipo de diseño: Estudio de métodos mixtos: Evaluación cuantitativa y cualitativa</p>	<p>N= 8 pacientes con EPOC fueron sometidos a <i>Mindfulness Based Cognitive Therapy</i> a través de videoconferencia</p>	<p>Someter a 2 grupos de 4 pacientes a una terapia de mindfulness a través de 8 sesiones de videoconferencia, para reducir la angustia psicológica y mejorar el estado de salud física de la EPOC</p>	<p>Los participantes de este estudio han mostrado una actitud más positiva hacia la intervención psicológica, que los pacientes con EPOC en general.</p>	<p>Con respecto a los resultados cuantitativos, se observó una mejora clínica en la depresión y ansiedad hospitalaria. En cuanto a los resultados cualitativos, los pacientes percibieron un cambio a mejor relacionado con las sensaciones físicas y síntomas psicológicos desagradables.</p>	<p>Journal Impact Factor= 2.229</p>	<p>Q2</p>	<p>47 de 96</p>

EVALUATION OF MULTIDISCIPLINARY PULMONARY REHABILITATION EDUCATION DELIVERED BY EITHER DVD OR SPOKEN TALK.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>S. Ward, L. Sewel, S. Singh. (16) (2018)</p> <p>Tipo de diseño: Estudio analítico observacional de cohortes.</p>	<p>N= 123 pacientes con EPOC participaron en el estudio de rehabilitación pulmonar</p>	<p>Se dividieron dos grupos de pacientes, en un grupo de 58 participantes, Se les proporcionó educación acerca de la rehabilitación pulmonar mediante DVD y otro grupo de 75 personas, recibieron la misma información mediante charla hablada.</p>	<p>Ambos grupos quedaron satisfechos con el contenido educativo, sin diferencias significativas entre los que recibieron la información en DVD y los que la recibieron de forma hablada.</p>	<p>Se comprobó que la educación impartida mediante DVD, es tan efectiva como la tradicional. Las charlas educativas filmadas, podrían tener beneficios de adhesión y seguimiento del programa, además de ser más accesibles para los pacientes con necesidades específicas.</p>	<p>Journal Impact Factor= 3.542</p>	<p>Q2</p>	<p>52 de 136</p>

THE EFFECT OF VIDEO INFORMATION ON ANXIETY LEVELS IN WOMEN ATTENDING COLPOSCOPY: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>P. Ketelaars, M. Buskes, R. Bosgraaf et al. (17) (2017)</p> <p>Tipo de diseño: Estudio analítico, ensayo clínico controlado aleatorio</p>	<p>N=136 mujeres, mayores de 18 años, con una prueba de hrHPV positiva, remitidas para colposcopia.</p>	<p>Las participantes se dividieron en dos grupos, grupo A y B. Al grupo A, se le facilitó información acerca de la colposcopia a través de un vídeo y un folleto. Al grupo B (grupo de control) únicamente se les proporcionó el folleto. Ambos grupos tuvieron que responder a unos cuestionarios para evaluación.</p>	<p>Después de valorar los cuestionarios realizados por los dos grupos, no se encontraron diferencias significativas entre el grupo que recibió información en vídeo (grupo A) y el grupo que no tuvo esta información adicional.</p>	<p>El vídeo no redujo significativamente los niveles de ansiedad, depresión y dolor en las participantes. En cambio, las pacientes valoraron positivamente la información en vídeo, siendo eficaz únicamente en las mujeres extremadamente ansiosas.</p>	<p>Journal Impact Factor= 2.028</p>	<p>*INDEXADO EN SCOPUS, PERCENTIL 84%</p>	<p>42/270</p>

THE EFFECT OF AN ONLINE VIDEO INTERVENTION ‘MOVIE MODELS’ ON SPECIFIC PARENTING PRACTICES AND PARENTAL SELF-EFFICACY RELATED TO CHILDREN’S PHYSICAL ACTIVITY, SCREEN-TIME AND HEALTHY DIET: A QUASI EXPERIMENTAL STUDY.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>S. De Lepeleere, I. De Bourdeaudhuij, G. Cardon et al. (18) (2017)</p> <p>Tipo de diseño: Estudio cuasi experimental de dos brazos.</p>	<p>N=238 padres con hijos de 6 a 12 años, escolarizados.</p>	<p>Se proporcionó a los padres de los niños, 22 vídeos en línea de aproximadamente 2 minutos de duración, durante 4 semanas, basados en la vida real, sobre prevención de la obesidad y enfermedades crónicas. Las prácticas explicadas en los vídeos se evaluaron al inicio del estudio, al mes y a los cuatro meses de comenzar el estudio.</p>	<p>Entre la efectividad de los vídeos al inicio del estudio, y a los cuatro meses, no se encontraron diferencias significativas. Se mostró que la intervención tuvo más efecto en padres de niños de 6 a 9 años de edad, que en los padres de niños mayores, de 10 a 12 años de edad.</p>	<p>Los padres de los niños, valoraron el vídeo como una herramienta útil y aplicable. Por lo tanto, resultó eficaz para mejorar prácticas parentales importantes y la autoeficacia parental.</p>	<p>Journal Impact Factor= 2.567</p>	<p>Q2</p>	<p>59 de 186</p>

USING TELEHEALTH TO OPTIMIZE HEALTHY INDEPENDENT LIVING FOR OLDER ADULTS: A FEASIBILITY STUDY.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>T. Bakas, D. Sampsel, J. Israel et al. (19) (2019)</p> <p>Tipo de diseño: Estudio cuasi experimental.</p>	<p>N=22 adultos mayores con alguna condición de salud crónica.</p>	<p>Se desarrolló una intervención de entrenamiento para la salud en pacientes con condiciones crónicas (dolor, dificultad respiratoria, depresión...), se les proporcionó a los participantes como herramientas: un libro de texto, hojas de consejos y 2 DVDs. Se realizaron 3 sesiones de telepresencia donde los pacientes fueron entrenados mediante las herramientas facilitadas.</p>	<p>Los adultos mayores que participaron en el estudio, mostraron mejoras con respecto a la calidad del sueño, dolor, estrés, depresión... en comparación del grupo control.</p>	<p>En la valoración de este estudio se encontraron mejoras en la calidad de vida, la autoeficacia y la confianza percibidas por los pacientes. Se sugirieron futuras mejoras del programa para abordar mejor los síntomas comunes y aumentar la actividad física de los pacientes.</p>	<p>Journal Impact Factor= 1.517</p>	<p>Q2</p>	<p>39 de 120</p>

LONG-TERM EXERCISE MAINTENANCE IN COPD VIA TELEREHABILITATION: A 2-YEAR PILOT STUDY.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>P. Zanaboni, H. Hoaas, L. Aarøen Lien et al. (20) (2017)</p> <p>Tipo de diseño: Estudio piloto.</p>	N= 10 pacientes adultos con EPOC.	Seguimiento de 2 años a través de telerehabilitación. La intervención consistió en proporcionar a los pacientes ejercicios para el hogar, supervisados por videoconferencia por un fisioterapeuta. Se les ofreció una cinta de correr para su casa, un pulsioxímetro, una tableta y aplicaciones móviles para hacer la videoconferencia con su fisioterapeuta mientras realizaban el ejercicio.	Tras el estudio, y las sesiones de telerehabilitación, los pacientes mejoraron su estado de salud, la capacidad pulmonar y la calidad de vida, en comparación a su estado antes de comenzar con el estudio. Además los resultados se mantuvieron por dos años.	Tras el estudio, se determinó que la telerehabilitación es factible para el mantenimiento de un buen estado de salud, a largo plazo, en pacientes con EPOC.	Journal Impact Factor= 2.229	Q2	47 de 96

INTEGRATING INNOVATIVE TELEHEALTH SOLUTIONS INTO AN INTERPROFESSIONAL TEAM-DELIVERED CHRONIC CARE MANAGEMENT PILOT PROGRAM.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>A. Taylor, J. Bingham, K. Schussel et al. (21) (2018)</p> <p>Tipo de diseño: Estudio observacional retrospectivo.</p>	<p>N= 69 pacientes con 3 o más patologías crónicas, que tomaran al menos 5 medicamentos y fueran mayores de 18 años.</p>	<p>Se ofreció a los pacientes un servicio de ayuda, mediante la consulta por videoconferencia con un farmacéutico, para revisar sus tratamientos, dosis, determinar el perfil de alergia del paciente, mejorar la adherencia a sus tratamientos... Durante un periodo de 6 meses.</p>	<p>El farmacéutico completó aproximadamente 200 intervenciones por videoconferencia. Los proveedores de seguros de salud de los pacientes, aceptaron un tercio de las recomendaciones del farmacéutico. Las visitas de los pacientes al servicio de urgencias disminuyeron notablemente, acudiendo solamente de 1 a 3 veces en un año.</p>	<p>El programa ofreció un servicio de ayuda a los pacientes crónicos, obteniendo grandes resultados de mejora, pero siendo necesario implementar programas similares, para mejorar la atención médica y reducir los costes de dicha atención.</p>	<p>Journal Impact Factor= 3.024</p>	<p>Q2</p>	<p>99 de 267</p>

BETAME: IMPACT OF A COMPREHENSIVE DIGITAL HEALTH PROGRAMME ON HBA1C AND WEIGHT AT 12 MONTHS FOR PEOPLE WITH DIABETES AND PRE-DIABETES: STUDY PROTOCOL FOR A RANDOMISED CONTROLLED TRIAL.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>D. Sarfati, M. McLeod, J. Stanley et al. (22) (2018)</p> <p>Tipo de diseño: Estudio analítico mediante ensayo controlado aleatorio.</p>	<p>N= 117 pacientes con pre-diabetes o DM2, con una HbA1c de 41-70mmol/mol, que no estén en tratamiento con insulina.</p>	<p>Entregar la herramienta BetaMe a través de plataformas móviles. BetaMe ofrece entrenadores de salud mediante sesiones grabadas en vídeo, de 1h. Ocho módulos educativos (vídeos, infografías...) donde cada 2 semanas se ofrece un módulo nuevo. Seguimiento de objetivos, mediante escalas digitales. Y por último apoyo de pares, con chat en tiempo real.</p>	<p>La mayoría de los participantes mejoraron sus niveles de HbA1c, a los 4 meses. Así como el perímetro de la cintura y la presión arterial a los 12 meses.</p>	<p>El programa BetaMe, resultó ser una herramienta efectiva para la autogestión de la pre-diabetes y DM2.</p>	<p>Journal Impact Factor= 1.975</p>	<p>Q3</p>	<p>91 de 136</p>

USING VIDEO TELEHEALTH TO FACILITATE INHALER TRAINING IN RURAL PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE.

DATOS ARTÍCULO	PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN	RESULTADOS	FACTOR IMPACTO	CUARTIL	CLASIFICACIÓN (RANK)
<p>E.Locke, R. Thomas, D. Woo et al. (23)(2019)</p> <p>Tipo de diseño: Estudio analítico observacional de cohortes retrospectivo.</p>	<p>N= 93 pacientes residentes en un entorno rural, con EPOC o asma.</p>	<p>Un farmacéutico a través de vídeos de telesalud, impartió de 3 a 4 sesiones de capacitación para el uso de inhaladores. En estas sesiones se utilizaban los puntajes TTG como medida objetiva del inhalador.</p>	<p>Durante la visita inicial de los pacientes se mejoró la técnica de inhalación, y ésta técnica mejorada se mantuvo a los 2 meses, en la mayoría de casos. Aunque los problemas técnicos con el programa eran comunes, se pudieron realizar las visitas con éxito.</p>	<p>Con este estudio se demostró una mejora en la técnica de inhalación y en el acceso a la capacitación mediante el vídeo de telesalud, por parte de los pacientes rurales con asma o EPOC.</p>	<p>Journal Impact Factor= 1.996</p>	<p>Q3</p>	<p>53 de 98</p>

Tras revisar y comparar los 14 artículos seleccionados, se han obtenido los resultados siguientes:

Los aspectos relacionados con la cronicidad que han sido más relevantes para los investigadores y sobre las que se han obtenido más resultados de búsqueda han sido, en primer lugar, la entidad clínica “EPOC”, seguido de la calidad de vida de los pacientes crónicos, en tercer lugar el dolor crónico y las cardiopatías y por último, el VPH y la diabetes.

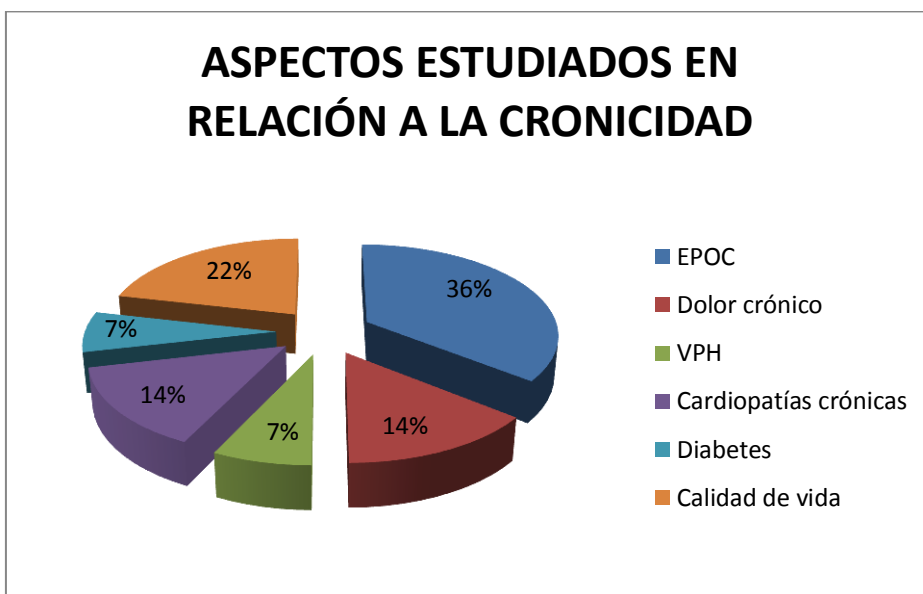


Figura 3. Aspectos de las enfermedades crónicas incluidos en la revisión.

Las principales herramientas que se han proporcionado a los pacientes que participaron en las investigaciones incluidas en la revisión fueron el vídeo educativo, bien fuera informativo, basado en casos reales, explicativo, etc. Seguido de la videoconferencia en tiempo real con profesionales, y por último, el DVD.

Se ha valorado en estos estudios si la aplicación del vídeo ha mejorado el manejo de la enfermedad crónica, y se han obtenido resultados exitosos en la mayoría de casos: los pacientes redujeron la dosis de medicamentos y analgésicos, se redujeron las exacerbaciones de las patologías crónicas que presentaban los pacientes así como los reingresos. Además de esto, se produjo una disminución del dolor, de la ansiedad y de

la depresión en algunos pacientes. Estos datos indican la eficacia de las herramientas audiovisuales proporcionadas a los pacientes, para mejorar el manejo de enfermedades crónicas y reforzar el consejo saludable.

5. DISCUSIÓN

McCabe, Albert y Holliday, coinciden en que los instrumentos audiovisuales tienen una alta efectividad en la adquisición de competencias por parte del paciente para gestionar el automanejo de enfermedades crónicas.

En todos los artículos analizados en esta revisión, el profesional ha ofrecido al paciente o grupo de pacientes, vídeos o diferentes instrumentos audiovisuales elaborados especialmente para la investigación. No se han incluido en estos artículos datos sobre vídeos consultados en internet libremente por el paciente, ni se han comparado diferentes formatos de vídeo y la efectividad de los mismos: videoconferencia, visionado de DVD, vídeo informativo o explicativo, vídeo educativo, etc.

Los estudios de Rosen y Taylor coinciden al afirmar que el uso del vídeo educativo contribuye a mejorar el estado de salud general de los pacientes crónicos e incluso, actuaría a nivel preventivo, disminuyendo el número de ingresos y estancias hospitalarias. Bakas, siguiendo esta misma línea, determina que el uso de vídeo educativo en pacientes adultos crónicos podría ayudar a reducir la ansiedad, la depresión, el dolor e, incluso, podría llegar a reducir las dosis de medicación de rescate que tomaban habitualmente los pacientes.

Ward afirma que el vídeo educativo podría ser una potente herramienta para el empoderamiento del paciente crónico, ayudando a resolver sus dudas de una forma rápida, económica y dinámica.

Se ha podido observar, que en todos los estudios que han sido revisados, los profesionales son los que han ofrecido directamente el vídeo o diferentes instrumentos audiovisuales a un grupo de pacientes, y no éstos los que han buscado los vídeos libremente a través de internet. Esta cuestión deja fuera de las investigaciones a una parte importante de la población que consulta vídeos en internet sin que pueda afirmarse si en este ámbito más libre y no guiado por el profesional, hay diferencias de interés o no.

Rosen y Taylor confirman que si las herramientas audiovisuales se utilizaran en el sistema sanitario, los pacientes mejorarían su estado de salud y disminuirían sus ingresos y estancias en el hospital. Además de esto, S. Ward determina que podrían resolver dudas estén donde estén, de una forma rápida, económica y dinámica. Bakas, determinó en su estudio que los pacientes adultos crónicos, podrían reducir la ansiedad, la depresión, el dolor e incluso podrían llegar a reducir las dosis de medicación que toman habitualmente.

A. Taylor propone la implementación de herramientas audiovisuales para reducir la carga de trabajo de los profesionales sanitarios, llegar a un mayor número de personas, disminuir el gasto sanitario y se ejercer una más eficaz educación para la salud, entre otros.

En la revisión bibliográfica, se observa que en la mayoría de los estudios los profesionales reforzaban los vídeos con otro tipo de material educativo, como infografías, folletos, visitas cara a cara, etc tal y como afirman autores como Sarfati, Bakas, Ketelaars, Ward, Albert y McCabe.

Únicamente en el estudio realizado por S. De Lepeleere, et al., se determinó que el vídeo no redujo significativamente los niveles de ansiedad de las participantes, es decir, no fue efectivo como herramienta para la reducción de estrés de mujeres con VPH. No obstante, las pacientes valoraron positivamente los vídeos ofrecidos.

6. CONCLUSIÓN

En esta revisión bibliográfica sistemática se ha pretendido determinar la eficacia del vídeo como herramienta educativa y empoderadora en el paciente crónico y sus cuidadores. Según los estudios revisados los propios pacientes y cuidadores han sido capaces de mejorar su autocuidado y manejo de patologías crónicas tras complementar el consejo saludable con recursos específicos en vídeo.

A pesar de estos resultados, el vídeo no está todavía implementado en la práctica clínica como una herramienta educativa de gran valor, quizás por la escasa evidencia al respecto y por la falta de formación al profesional, entre otros factores.

Por este motivo, sería conveniente que los profesionales sanitarios estuvieran actualizados en la utilización de las nuevas tecnologías, y más concretamente del vídeo, ya que los instrumentos audiovisuales tienen una alta efectividad en el manejo de enfermedades crónicas. A pesar de esto, dichas herramientas, en algunos de los estudios que han sido revisados, han tenido que ser reforzadas con información adicional, que fuera inteligible por toda la población, inclusive la población de edad avanzada.

Aunque las herramientas audiovisuales sean eficaces para mejorar el manejo de patologías, no se debe olvidar la atención personalizada cuando sea necesario, para que la efectividad de todos los instrumentos educativos juntos, perdure en el tiempo y cree adherencia en la población.

En lo que a enfermedades crónicas respecta, tras revisar los 14 artículos seleccionados, se ha llegado a la conclusión de que los autores le dan una gran importancia a un grupo de enfermedades crónicas como EPOC, cardiopatías, diabetes, etc. En cambio, hay diversas patologías crónicas que generan un gran impacto en la población y no se incluyen en los estudios (HTA, obesidad, fibromialgia y demencias, entre otros), por lo tanto sería conveniente incluirlas en este tipo de investigaciones, para llegar a conocer los posibles beneficios que podría generar el uso del vídeo sobre ellas.

Por otro lado, los autores sugieren herramientas como la videoconferencia con profesionales sanitarios: enfermeros, médicos, farmacéuticos... y han demostrado que tras su utilización, se obtienen mejoras importantes en la enseñanza de los pacientes. Sin embargo, este tipo de recursos tampoco son de uso extendido en los servicios sanitarios. Sería oportuno que se estudiaran las barreras que dificultan el uso de estas herramientas a la hora de recibir y ofrecer información sanitaria a través de vídeos: falta de pericia en su uso, falta de recursos técnicos, problemas de seguridad o de respaldo por parte del sistema sanitario, etc...

Pese a concluirse la eficacia del vídeo para educar al paciente y mejorar el autocuidado ante patologías crónicas en diferentes artículos publicados en revistas médicas muy reconocidas y de gran impacto, todavía no se ha implantado el uso del vídeo en el ámbito de la salud de forma habitual. Sería conveniente seguir investigando en esta área y detectar así las ventajas y beneficios que los instrumentos audiovisuales pueden aportar a los pacientes crónicos, a sus cuidadores y a los propios profesionales sanitarios, consolidándose como una herramienta complementaria y de gran ayuda para reforzar el consejo sanitario ofrecido en las consultas y actos clínicos.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Rtve.es [Internet]. [acceso 22 de enero de 2020]. De Martínez JM. Internet nació de un proyecto militar de Estados Unidos en la Guerra Fría. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20090517/internet-nacio-proyecto-militar-estados-unidos-guerra-fria/276608.shtml>
2. Carrillo J. La historia clínica, precursora de la salud digital. 3 de marzo de 2018 [acceso 22 de enero de 2020]. En: Consalud.es. Salud Digital [Internet]. Disponible en: https://www.consalud.es/saludigital/100/la-historia-clinica-electronica-precursora-de-la-salud-digital_47642_102.html
3. Ontsi, Red.es. Las TIC en el Sistema Nacional de Salud: el programa sanidad en línea [Internet]. 2012 [acceso 22 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ontsi.red.es/ontsi/es/estudios-e-informes/las-tic-en-el-sistema-nacional-de-salud>
4. Gabarrón E, Fernández-Luque LE. Salud y vídeos online para la promoción de la salud. Gac Sanit [Internet]. 2012 [citado el 4 de mayo de 2020];26(3):197–200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000300001
5. Muñoz M. Las 10 enfermedades más buscadas en Google en 2017. 1 de febrero de 2018 [acceso 22 de enero de 2020]. En: Hablamosdesalud.com [Internet]. Disponible en: <https://hablamosdesalud.com/enfermedades-mas-buscadas-en-google-en-2017/>
6. Consalud.es [Internet]. [acceso 11 de abril de 2020]. Los españoles buscan información sanitaria en Google. Disponible en: https://www.consalud.es/tecnologia/la-mitad-de-los-espanoles-busca-informacion-en-internet-tras-acudir-al-medico_69085_102.html
7. Newberry C, Adame A. Estadísticas de YouTube - 22 métricas esenciales para este 2019. 15 de mayo de 2019 [acceso 22 de enero de 2020]. En: Hootsuite.com [Internet]. Disponible en: <https://blog.hootsuite.com/es/estadisticas-de-youtube/>
8. Traver V, Fernandez-Luque L. El ePaciente y las redes sociales [Internet]. 2011. 365p. Disponible en: https://ec.europa.eu/eip/ageing/sites/eipaha/files/results_attachments/libro_el_epaciente_y_las_redes_sociales.pdf
9. Biblioguias.biblioteca.deusto.es [Internet]. [acceso 10 de abril de 2020]. Deusto B. Biblioguías Deusto: Índices de impacto: Cuartiles. Disponible en: <https://biblioguias.biblioteca.deusto.es/c.php?g=155487&p=1114311>
10. McCabe C, Mccann M, Am B. Management in chronic obstructive pulmonary disease (Revisión). Cochrane Library [Internet]. 2017 [citado el 13 de abril de 2020]; 36
11. Albert NM, Dinesen B, Spindler H, Southard J, Bena JF, Catz S et al. Factors associated with telemonitoring use among patients with chronic heart failure. J Telemed Telecare

[Internet]. 2016 Feb 8 [citado 13 de abril de 2020];23(2):283–91. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1357633X16630444>.

12. Holliday S, Hayes C, Dunlop A, Morgan S, Tapley A, Henderson K, et al. Protecting pain patients. The evaluation of a chronic pain educational intervention. *Pain Med* [Internet]. 2017 [citado 13 de abril de 2020]; 18(12):2306–15.

13. Rosen D, McCall JD, Primack BA. Telehealth Protocol to Prevent Readmission Among High-Risk Patients With Congestive Heart Failure. *Am J Med* [Internet]. 2017 Nov 1 [citado 13 de abril de 2020]; 130(11):1326–30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28756266>

14. Vogler CN, Sattovia S, Salazar LY, Leung TI, Botchway A. Assessing outcomes of educational videos in group visits for patients with chronic pain at an academic primary care clinic. *Postgrad Med* [Internet]. 2017 [citado 11 de abril de 2020]; 129(5):524–30.

15. Farver-Vestergaard I, O'Connor M, Smith NC, Løkke A, Bendstrup E, Zachariae R. Tele-delivered mindfulness-based cognitive therapy in chronic obstructive pulmonary disease: A mixed-methods feasibility study. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2019 [citado 12 de abril de 2020]; 25(8):468–75.

16. Ward S, Sewell L, Singh S. Evaluation of multidisciplinary pulmonary rehabilitation education delivered by either DVD or spoken talk. *Clin Respir J* [Internet]. 2018 [citado 12 de abril de 2020]; 12(11):2546–50.

17. Ketelaars PJW, Buskes MHM, Bosgraaf RP, van Hamont D, Prins JB, Massuger LFAG, et al. The effect of video information on anxiety levels in women attending colposcopy: a randomized controlled trial. *Acta Oncol* [Internet]. 2017 [citado 13 de abril de 2020]; 56(12):1728–33.

18. De Lepeleere S, De Bourdeaudhuij I, Cardon G, Verloigne M. The effect of an online video intervention 'Movie Models' on specific parenting practices and parental self-efficacy related to children's physical activity, screen-time and healthy diet: a quasi experimental study. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 [citado 13 de abril de 2020]; 17(1):1–16.

19. Bakas T, Sampsel D, Israel J, Chamnikar A, Bodnarik B, Clark JG, et al. HHS Public Access [Internet]. 2019 [citado 13 de abril de 2020]; 39(5):566–73.

20. Zanaboni P, Hoas H, Aarøen Lien L, Hjalmarsen A, Wootton R. Long-term exercise maintenance in COPD via telerehabilitation: a two-year pilot study. *J Telemed Telecare* [Internet]. 2017 [citado 13 de abril de 2020]; 23(1):74–82.

21. Taylor AM, Bingham J, Schussel K, Axon DR, Dickman DJ, Boesen K, et al. Integrating innovative telehealth solutions into an interprofessional team-delivered chronic care management pilot program. *J Manag Care Spec Pharm* [Internet]. 2018 [citado 13 de abril de 2020]; 24(8):813–8.

22. Sarfati D, McLeod M, Stanley J, Signal V, Stairmand J, Krebs J, et al. BetaMe: Impact of a comprehensive digital health programme on HbA1c and weight at 12 months for people with

diabetes and pre-diabetes: Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* [Internet]. 2018 [citado 12 de abril de 2020]; 19(1):1–14.

23. Locke ER, Thomas RM, Woo DM, Nguyen EHK, Tamanaha BK, Press VG, et al. Using Video Telehealth to Facilitate Inhaler Training in Rural Patients with Obstructive Lung Disease. *Telemed e-Health* [Internet]. 2019 [citado 12 de abril de 2020]; 25(3):230–6.

24. Bermejo-Caja CJ, Koatz D, Orrego C, Perestelo-Pérez L, González-González AI, Ballester M, et al. Acceptability and feasibility of a virtual community of practice to primary care professionals regarding patient empowerment: A qualitative pilot study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 [citado 27 de abril de 2020]; 19(1):1–11.

25. Wong DKK, Cheung MK. Online health information seeking and ehealth literacy among patients attending a primary care clinic in Hong Kong: A cross-sectional survey. *J Med Internet Res* [Internet]. 2019 [citado 27 de abril de 2020]; 21(3):1–15.

26. Yu YL, Zheng XS, Han XX, Sun MJ. The application value of continuous nursing for home oxygen therapy of patients in the stable phase of chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* [Internet]. 2017 [citado 27 de abril de 2020]; 21(3):67–72.

27. Alders I, Henselmans I, Smits C, Visscher T, Heijmans M, Rademakers J, et al. Patient coaching in specialist consultations. Which patients are interested in a coach and what communication barriers do they perceive? *Patient Educ Couns* [Internet]. 2019 [citado 27 de abril de 2020]; 102(8):1520–7.

28. Oksman E, Linna M, Hörhammer I, Lammintakanen J, Talja M. Cost-effectiveness analysis for a tele-based health coaching program for chronic disease in primary care. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017 [citado 27 de abril de 2020]; 17(1):1–7.

29. B. Hamid, Z. Mitra, A. Farid, et al. E-learning model in chronic kidney disease management, a randomized control trial. *Iran J Kidney Dis* [Internet]. 2017 Jul 4 [citado 27 de abril de 2020]; 11(4):27. Disponible en: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L61661144>
1

30. Herold R, Hoffmann W, Van Den Berg N. Telemedical monitoring of patients with chronic heart failure has a positive effect on total health costs. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [citado 27 de abril de 2020]; 18(1):1–11.

31. Confilegal.com [Internet]. [acceso 5 de mayo de 2020]. Puyol J. Las TICS tienen una gran importancia en el área de la salud. Disponible en: <https://confilegal.com/20160110-las-tics-tienen-una-gran-importancia-en-el-area-de-la-salud/>

8. ANEXOS

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

FACULTAD DE ENFERMERÍA NUESTRA SRA. DE LOS DESAMPARADOS. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA SAN VICENTE MÁRTIR

Yo MARTA ESCRIVÁ ALBELDA _____
Con DNI 20847055Q , estudiante de **GRADO EN
ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, en virtud del art. 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, del art.16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y del art. 23 de la Ley 1/2003, de 28 de enero, de derechos e información al paciente de la Comunidad Valenciana, me comprometo a guardar secreto profesional y la máxima confidencialidad sobre la información y datos de carácter personal a los que tenga acceso como consecuencia del desempeño de mis funciones en los PROYECTOS DE INVESTIGACION.

El TFG es un trabajo protegido por la Ley de Propiedad Intelectual. En consecuencia, la titularidad de los derechos de propiedad intelectual o industrial corresponderá al alumno que lo haya realizado y al director /o codirector (si lo hubiere), en los términos y con las condiciones previstas en la legislación vigente. Artículo 2.3. Ref. Normativa Trabajo Fin de Grado.CG15.04.11

Me comprometo a comunicar a la Facultad de Enfermería toda derivación de producción científica resultante de los proyectos realizados como estudiante de la Facultad de Enfermería, haciendo uso de la normativa de filiación de la UCV (Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. C/Espartero 7, 46007, Valencia. España), presentados siempre bajo la aprobación del tutor/director de dicho proyecto.

Estas obligaciones subsistirán aún después de finalizadas los estudios de investigación realizados. Entiendo que faltar a esta cláusula de confidencialidad supone una falta grave con las consecuentes medidas que la Universidad considere oportunas.

Permito que la Facultad de Enfermería pueda hacer uso de mis datos personales para realizar el seguimiento de la producción científica derivada del proyecto de investigación realizado.

Mediante la firma del presente escrito, declaro haber leído y comprendido lo que en él se detalla.

Fecha 10 de Mayo de 2020

Firma: