

Información audiovisual estructurada como herramienta de salud digital escalable para reducir la ansiedad periprocedimiento en cardiología: resultados de un ensayo unicéntrico

Victoria Isabel del Santo O`neill(1), Jesus Flores Soler(1), Alicia González Pozuelo(2), María del Pilar Heredia Reina(2), Begoña Blanco Juez(2), Margarita García Hernández(2), María Dolores Martín Luengo-Lorente(2) y Mar García Gálvez(2) de (1)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España y (2)Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid) - España

Introducción: Introducción. La transformación digital de la atención cardiovascular abre oportunidades para reducir la variabilidad de la información preprocedimiento y mejorar la experiencia hospitalaria. Los recursos audiovisuales digitales constituyen una primera capa de estandarización; las herramientas emergentes de inteligencia artificial generativa abren la posibilidad futura de personalizar contenidos según procedimiento, perfil clínico y nivel de comprensión del paciente.

Objetivos. Evaluar el impacto de una intervención audiovisual digital estandarizada sobre la ansiedad periprocedimiento en una red multicéntrica de cardiología y discutir su escalabilidad y proyección hacia una personalización futura con inteligencia artificial.

Métodos: Material y método. Ensayo aleatorizado, controlado unicéntrico. Se incluyen pacientes mayores de 18 años ingresados antes de un procedimiento de intervencionismo cardíaco. Grupo control: información estándar. Grupo intervención: vídeos digitales estructurados, elaborados específicamente para este estudio sin recurso a inteligencia artificial generativa, con presentación del equipo, recorrido a la sala y explicación del procedimiento. Variable principal: escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Amsterdam (APAIS). Test t de Student ($p<0,05$).

Resultados: Resultados. Se analizaron 78 pacientes (40 control, 38 intervención). Edad media 65±13 años, 48% mujeres; distribución por procedimiento: hemodinámica 65%, electrofisiología 29% y dispositivos 6%. Las características basales fueron comparables entre grupos (Tabla 1). El grupo intervención mostró puntuaciones significativamente menores en APAIS-Ansiedad (8,97±4,13 vs 11,13±4,61; p=0,033), APAIS-Información (5,58±2,55 vs 6,83±2,96; p=0,050) y APAIS-Total (14,55±6,10 vs 17,95±6,70; p=0,022).

Conclusiones: Conclusiones. La estandarización digital de la información preprocedimiento es factible en una red multicéntrica y reduce de forma significativa la ansiedad. La personalización futura del contenido mediante inteligencia artificial generativa, ajustada al procedimiento y al perfil del paciente, constituye la siguiente etapa

lógica de evolución de un programa de salud digital cardiológica centrada en la persona.

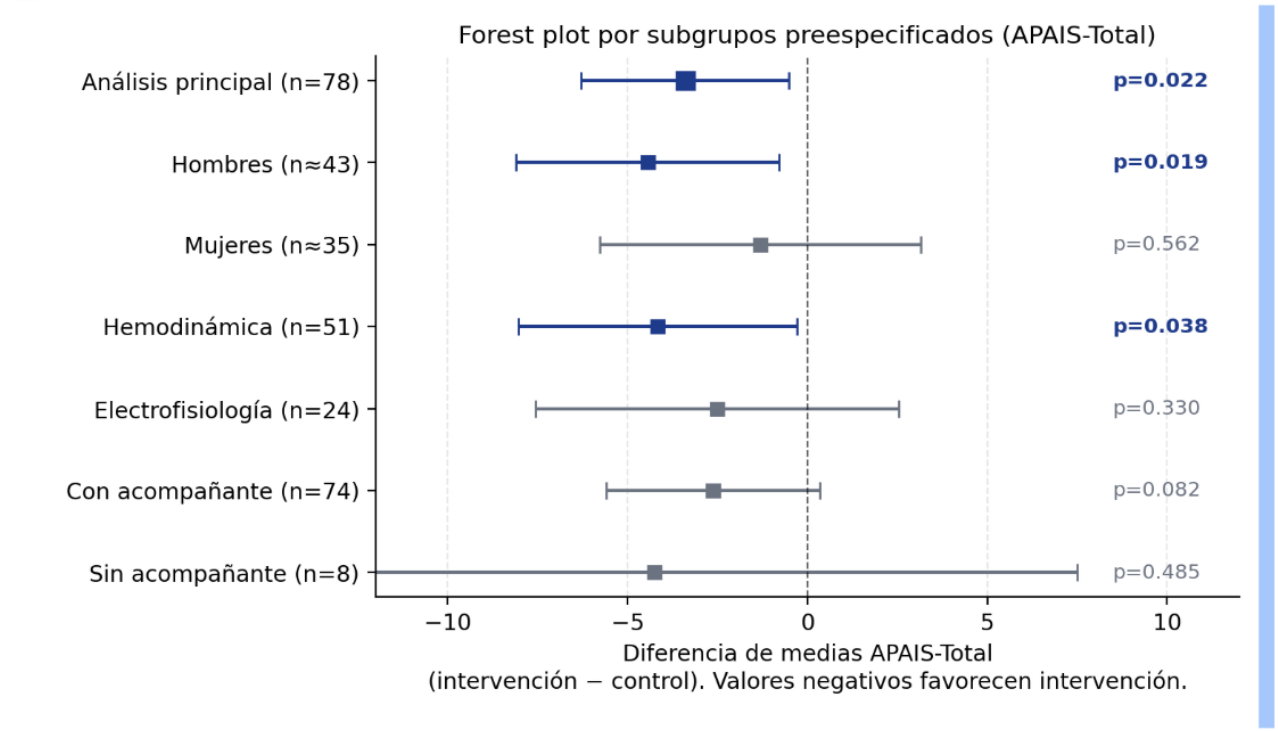


Figura 12 — Forest plot de subgrupos (APAIS-Total). Asterisco en negrita indica diferencias significativas (p<0,05). El subgrupo de hombres y el subgrupo de hemodinámica concentran la mayor parte de la señal global.

Tabla 1. Características basales de los pacientes por grupo

Variable	Control (n=42)	Intervención (n=40)	p
Edad, años (media ± DE)	67,4 ± 12,5	63,1 ± 14,5	0,156
Sexo (mujer), n (%)	21 (50,0%)	18 (45,0%)	0,817
IMC, kg/m² (media ± DE)	29,6 ± 4,5	28,7 ± 6,0	0,458
Sin acompañante, n (%)	4 (9,5%)	4 (10,0%)	1,000
Procedimiento			
Hemodinámica, n (%)	26 (61,9%)	25 (62,5%)	1,000
Estudio electrofisiológico, n (%)	12 (28,6%)	12 (30,0%)	1,000
Implante de dispositivo, n (%)	4 (9,5%)	3 (7,5%)	1,000
Factores de riesgo y comorbilidad			
Hipertensión arterial, n (%)	25 (59,5%)	26 (65,0%)	0,777
Diabetes mellitus, n (%)	8 (19,0%)	14 (35,0%)	0,167
Tabaquismo activo, n (%)	5 (11,9%)	8 (20,0%)	0,483
Fibrilación auricular, n (%)	5 (11,9%)	8 (20,0%)	0,483
Insuficiencia cardiaca, n (%)	3 (7,1%)	4 (10,0%)	0,709
Cardiopatía isquémica, n (%)	3 (7,1%)	9 (22,5%)	0,064

DE (Desviación estándar). IMC (Índice de Masa Corporal)