

A propósito de la caracterización de la población como herramienta de validez externa

Regarding the characterization of the population as a tool of external validity

Wilmer Javier Albor-Ortiz,¹  Axel Jesús Correa-Mestra,¹  Luis Fernando Herrera-Barrios,^{1*}  Carolina Salgado-Urda.¹ 

ACCESO ABIERTO

Citación:

Albor-Ortiz WJ, Correa-Mestra AJ, Herrera-Barrios LF, Salgado-Urda C. A propósito de la caracterización de la población como herramienta de validez externa. *Revista. colomb. Gastroenterol.* 2025;40(1):127-128.
<https://doi.org/10.22516/25007440.1255>

Palabras clave: colonoscopia, preparación intestinal, nivel educativo, acceso a la información, video.

Keywords: colonoscopy, bowel preparation, educational status, access to information, video.

¹ Estudiante de Medicina, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

*Correspondencia: Luis Fernando Herrera-Barrios. lherrerab1@unicartagena.edu.co

Fecha recibido: 16/07/2024
Fecha aceptado: 27/02/2025



Estimado señor editor:

Hemos leído con gran interés el artículo publicado por Aponte-Martín y colaboradores titulado *Mejoría de la preparación de colonoscopia usando tecnologías de la información y comunicación (TIC), ensayo clínico aleatorizado*⁽¹⁾. Los autores utilizaron las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) con el fin de mejorar la calidad de la preparación del paciente para una colonoscopia mediante el uso de un video educativo. Destacamos la idoneidad del uso de las TIC en este tipo de pacientes, no únicamente por el acceso fácil e ilimitado a la información necesaria para el adecuado procedimiento, sino también porque observamos que, en Colombia, el uso de estas tecnologías ha aumentado continuamente en el último quinquenio, principalmente la proporción de población adulta y adulta mayor⁽²⁾, la cual es foco en la aplicación de este examen. Por consiguiente, es fundamental tener una apropiada caracterización de la población, sobre todo frente a variables que puedan afectar gravemente los resultados del ensayo clínico.

En el estudio antes mencionado, no se ha proporcionado una descripción clara en cuanto a edad, estrato socioeconómico y nivel educativo para los diferentes grupos de trabajo, lo cual no solo deja a expensas posibles sesgos frente a la evaluación de la preparación intestinal y la detección de adenomas, sino que también disminuye la validez externa de los resultados obtenidos al no poder extrapolarse a la población general debido a la falta de información referente a las características sociodemográficas de la muestra obtenida. Consideramos que se debe tener muy en cuenta las distintas variables y determinantes sociales que condicionan la capacidad de los pacientes en todas las regiones de Colombia de acceder y visualizar oportunamente el video presentado, ya que, a pesar de que hay muchas zonas con altos porcentajes de uso de las TIC como Bogotá (84,3%), Meta (82,6%) y Cundinamarca (77,7%) en personas mayores de 5 años, hay otros departamentos como Vichada (12,7%) y Vaupés (21,4%) cuyo porcentaje de uso de las TIC corresponde a una porción muy reducida de la población⁽²⁾.

Otros factores a tener en cuenta son el bajo índice de uso de las TIC en centros poblados (41%) y áreas rurales dispersas (34,3%), y finalmente el grupo etario, debido a que se registró que solo el 40,84% de adultos entre 65 y 69 años y el 20% de los adultos de 70 años en adelante hacen uso de las TIC, lo que representa una barrera al momento de aplicar este tipo de pruebas⁽³⁾.

Adicionalmente, es necesario señalar la poca rigurosidad al momento de verificar la visualización del video, en el que se le preguntó solamente al paciente durante la con-

sulta de control si este vio o no el video, debido a que este procedimiento da cabida a falsos positivos que no pueden ser filtrados y que pueden llegar a representar un sesgo de obsequiosidad, el cual debe tenerse en cuenta a la hora de realizar el estudio, a diferencia del estudio citado de Hayat U y colaboradores, el cual se realizó mediante claves de acceso y se evitó preguntarle a los pacientes^(4,6). Esto sumado a la subjetividad con la que se describe la clara explicación de cómo acceder al video, teniendo en cuenta que era un sobre con material impreso que incluía el enlace de acceso al video y, puesto que las personas a las que se les fue entregado se encuentran entre los 30 y 84 años, entra a colación la no despreciable probabilidad de que muchos tuvieran inconvenientes al momento de usar las herramientas para visualizarlo.

Además, al explicarle a los pacientes en qué consiste el estudio y saber que están siendo observados, los resultados obtenidos, pese a que como demostraron los autores son estadísticamente significativos, pudieron ser influenciados por el efecto Hawthorne, el cual interfiere de manera positiva en el comportamiento de los pacientes por el simple hecho de saber que se encuentran en un estudio. Ahora bien, en el artículo se hace mención de unas pruebas piloto que realizaron para comprobar la facilidad de acceso y visualización de dicho video, pero de las cuales no hacen más que simplemente mencionar que se realizaron, sin explicar qué resultados obtuvieron.

Por último, en las conclusiones del artículo se recomienda el uso de esta estrategia tecnológica de forma rutinaria, pero a su vez, “una posible limitación del trabajo es que la población con la que se realizó el estudio corresponde a pacientes de estrato medio y alto, que pudieron tener más acceso a las tecnologías de internet”⁽¹⁾, como es mencionado por los autores. Debido a esto, los resultados y conclusiones derivadas de esta investigación no podrían ser extrapoladas a la población general y mucho menos realizar esta práctica de manera sistematizada y rutinaria.

En conclusión, consideramos que en la realización de este estudio se descuidaron diversos factores que pudieron afectar directamente los resultados obtenidos y, a su vez, no se ha proporcionado una descripción clara en cuanto a edad, estrato socioeconómico y nivel educativo de la muestra utilizada, por lo que los resultados no pueden ser aplicados al contexto colombiano, ni ser verificados con la metodología brindada por los autores. Además, proponemos la utilización de un método similar al de Hayat U y colaboradores, para que de esta manera se tenga más que el testimonio del paciente y se reduzca la posibilidad de que aparezcan falsos positivos. Adicional a esto, es recomendable añadir algún tipo de clave al final del video, la cual debe ser suministrada por el paciente en la consulta de control, sin informarle sobre la existencia de esta previamente, así se verificaría su permanencia al momento de acceder al video.

REFERENCIAS

1. Aponte Martín DM, Corso Bernal CL, Aponte Aparicio MV, Sabbagh Sanvicente LC. Mejoría de la preparación de colonoscopia usando tecnologías de la información y comunicación (TIC), ensayo clínico aleatorizado. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2024;39(1):51-8. <https://doi.org/10.22516/25007440.1092>
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Indicadores básicos de tenencia y uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TIC en hogares y personas de 5 y más años de edad Departamental 2022. DANE; 2023 [consultado el 4 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/co/document/sena-sofiaplus/analisis-y-desarrollo-de-software/boletin-dane-tich-2022/105630897>
3. Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC). Comparativo de tenencia y uso de tic en poblaciones diferenciales 2020 2021. Información estadística del sector TIC con enfoque diferencial [Internet]. MINTIC; 2023 [consultado el 10 de julio de 2024]. Disponible en: https://colombiatic.mintic.gov.co/679/articles-277261_recurso_1.pdf
4. Hayat U, Lee PJW, Lopez R, Vargo JJ, Rizk MK. Online Educational Video Improves Bowel Preparation and Reduces the Need for Repeat Colonoscopy Within Three Years. *Am J Med*. 2016;129(11):1219.e1-1219.e9. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2016.06.011>
5. Park J-S, Kim MS, Kim H, Kim SI, Shin CH, Lee HJ, et al. A randomized controlled trial of an educational video to improve quality of bowel preparation for colonoscopy. *BMC Gastroenterol*. 2016;16(1):64. <https://doi.org/10.1155/2013/292636>
6. Prakash SR, Verma S, McGowan J, Smith BE, Shroff A, Gibson GH, et al. Improving the Quality of Colonoscopy Bowel Preparation Using an Educational Video. *Can J Gastroenterol*. 2013;27(12):696-700. <https://doi.org/10.1186/s12876-016-0476-6>