

DISEÑO DE UN CANAL DE TELEVISIÓN PARA PROMOCIÓN DE SALUD EN UN HOSPITAL DE NAVARRA

**Máster Universitario en Promoción de la salud y
Desarrollo Social, iPROMS**

**Universidad Pública de Navarra/ Université de Bordeaux
Curso 2020/2021**



Autora:

Idoia Negrete Pérez

Tutora:

Dra. Laura Moreno Galarraga

Yo, Dña. Laura Moreno Galarraga, profesora asociada de Medicina preventiva y Salud pública en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra.

HAGO CONSTAR:

Que el Trabajo de Fin de Máster titulado: **“Diseño de un canal de televisión para promoción de salud en un hospital de Navarra”** original de: Dña NEGRETE PEREZ, IDOIA, estudiante del Máster Universitario I-Proms en Promoción de la Salud y Desarrollo Social, en el curso 2020-2021 ha sido realizado bajo mi dirección y cuenta con el Visto Bueno para su defensa.

Pamplona, septiembre 2021



Fdo: Laura Moreno Galarraga

AGRADECIMIENTOS:

Transmitir mi más sincero agradecimiento a todos aquellos que me han ayudado a lo largo de esta etapa y han colaborado en este proyecto.

En primer lugar, a mi tutora, la Dra. Laura Moreno Galarraga, por su ayuda y paciencia en la planificación, información y organización en este Trabajo de Fin de Máster. Así como a la Universidad Pública de Navarra y a la Université de Bordeaux por prolongar este Máster. Con especial mención a la profesora Ana Rivadeneyra Sicilia del ISPED.

También, expresar mi más sentido agradecimiento a la Clínica Universidad de Navarra y al Dr. Francisco Guillén Grima por acogerme dentro del Servicio de Medicina Preventiva y hacerme sentir como en casa. Así como a todo el equipo de enfermería del servicio, gracias a Pilar García, Carmen Lerga, Miren Remón e Isabel Sarrate por acompañarme estos meses de creación. Sin duda, ha sido un período de aprendizaje científico y personal.

Desarrollar y diseñar este proyecto ha tenido un gran impacto en mi persona y es por eso que me gustaría agradecer a todas aquellas personas que me han apoyado durante este proceso. Mila esker Paula guztiagatik.

A todos ellos, mil gracias, merci beaucoup, mila esker bihotzez.”

INDICE

1)	Resumen/ abstract/ resúme.....	5-6
2)	Introducción.....	7-24
	2.1. Antecedentes.....	13
	2.2. Análisis de la situación en la CUN.....	17
	2.3. Contexto y análisis de la situación de la promoción salud con pacientes en la CUN.....	19
	2.4. Utilización de los medios audiovisuales en la CUN.....	21
	2.5. Sistema de televisión en las habitaciones de los pacientes de la CUN.....	23
3)	Objetivos.....	24-25
4)	Metodología.....	25-26
5)	Diseño del canal de televisión.....	26-31
	5.1. Planificación y diseño del canal.....	26
	5.2. Nombre del canal.....	27
	5.3. Composición.....	27
	5.4. Producción multimedia.....	28
	5.5. Fases a seguir para crear un vídeo.....	28
6)	Ejemplo práctico.....	31-58
	“Vídeo aprendizaje de manipulación de la sonda urinaria por los pacientes”	
	6.1. Introducción y justificación del vídeo.....	31
	6.2. Pacientes de riesgo y destinatario del vídeo.....	32
	6.3. Pre-Producción.....	32
	6.4. Producción.....	57
	6.5. Post-Producción.....	58
7)	Valoración.....	58
8)	Recomendaciones y conclusiones.....	59-60
9)	Referencias bibliográficas.....	61-62
10)	Anexos.....	62-68

1) RESUMEN

El presente trabajo de fin de máster tiene como principal objetivo diseñar y crear un canal de televisión de salud para promocionar la salud utilizando las televisiones de las habitaciones de los pacientes de un hospital en España.

Para ello, se ha hecho un análisis de las herramientas audiovisuales existentes en otros hospitales nacionales e internacionales, así como el material ya existente previamente en el hospital estudiado. Identificando los proyectos que se han hecho o están en realización en estos momentos. Advirtiendo que el medio audiovisual es el más completo para apoyar a los proyectos de prevención y promoción de la salud para hacer una educación en salud y educación terapéutica con el paciente y sus acompañantes.

Por ello, se ha diseñado, utilizando el programa cerrado de la televisión del hospital en cuestión, un canal específico de salud: Canal Salud. Diseñando una ruta y guía con los vídeos en los que se ha detectado la necesidad de instruir al paciente, recopilando vídeos ya existentes e ideando nuevos. Por lo que se han descrito los pasos a seguir para la creación del nuevo canal y de los nuevos vídeos con el presupuesto y necesidades para la preproducción, producción y postproducción. Finalmente, como muestra, se ha descrito un ejemplo práctico en el que se ha creado el "Vídeo aprendizaje de manipulación de la sonda urinaria por los pacientes hospitalizados" describiendo todos los pasos que se han seguido para su realización.

Palabras clave: promoción de la salud, prevención, educación en salud, educación terapéutica, medio audiovisual, comunicación, canal salud, televisión, hospital, paciente, acompañante.

ABSTRACT:

The main objective of this Master's thesis is to design and create a health television channel to promote health using the televisions in the patient rooms of a hospital in Spain.

To this end, an analysis has been made of existing audio-visual tools in other national and international hospitals as well as previously existing material in the studied hospital. The projects that have been carried out or are currently being carried out were identified. It was noted that the audio-visual medium is the most complete means of supporting prevention and health promotion projects for health education and therapeutic education with patients and their companions.

For this reason, a specific health channel has been designed, using the closed programme of the hospital in question: "Canal Salud" (Health Channel). The route and guide has been designed with the videos in which the need for patient education has been detected, compiling existing videos and devising new ones. Therefore, the steps to follow for the creation of the new channel and the new videos with the budget and needs for pre-production, production and post-production have been described. Finally, as an example, a practical example has been described in which the "Video learning how to manipulate the urinary catheter by hospitalised patients" has been created, describing all the steps that have been followed for its realisation.

Key words: health promotion, prevention, health education, therapeutic education, audio-visual media, communication, health channel, television, hospital, patient, companion.

RÉSUMÉ

L'objectif principal de ce travail de Master est de concevoir et de créer une chaîne de télévision de santé pour promouvoir la santé en utilisant les téléviseurs dans les chambres des patients d'un hôpital en Espagne. A cette fin, une analyse a été faite des outils audiovisuels existants dans d'autres hôpitaux nationaux et internationaux ainsi que du

matériel existant précédemment dans l'hôpital étudié. En identifiant les projets qui ont été réalisés ou qui sont en cours de réalisation. Il a été constaté que le support audiovisuel est le moyen le plus complet pour soutenir les projets de prévention et de promotion de la santé pour l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique auprès des patients et de leurs accompagnants.

C'est pourquoi une chaîne de santé spécifique a été conçue, en utilisant le programme fermé de l'hôpital en question : « Canal Salud » (chaîne de santé). La conception d'un parcours et d'un guide avec les vidéos dans lesquelles le besoin d'éducation du patient a été détecté, la compilation des vidéos existantes et la conception de nouvelles vidéos. Par conséquent, les étapes à suivre pour la création de la nouvelle chaîne et des nouvelles vidéos avec le budget et les besoins pour la pré-production, la production et la post-production ont été décrites. Enfin, à titre d'exemple, un cas pratique a été décrit dans lequel la "Vidéo d'apprentissage de la manipulation de la sonde urinaire par les patients hospitalisés" a été créée, en décrivant toutes les étapes qui ont été suivies pour sa réalisation.

Mots clés : promotion de la santé, prévention, éducation à la santé, éducation thérapeutique, médias audiovisuels, communication, chaîne de santé, télévision, hôpital, patient, accompagnant.

2) INTRODUCCIÓN:

La promoción de la salud es una parte integral del proceso de la atención sanitaria y está íntimamente relacionada con aspectos clínicos, educativos, de comportamiento y de organización. Por ello, las actividades de promoción de la salud deben formar parte de las iniciativas de mejora de la calidad, con el fin de garantizar el uso de los enfoques más adecuados y un control continuado en vistas a optimizar los resultados [1].

La información, la educación y la comunicación en la atención sanitaria son los elementos clave para garantizar la seguridad de los pacientes. Afecta tanto al personal sanitario como a los pacientes y aumenta su grado de conciencia, motivación y respuesta. Los pacientes informados, por ejemplo, pueden desempeñar un papel muy importante al identificar los riesgos y proponer soluciones durante su estancia hospitalaria y después de su alta. Un personal informado contribuirá a desarrollar y mantener un lugar de trabajo sano y seguro.

Entre las herramientas más importantes de las que disponemos para mejorar la calidad en la atención sanitaria, como las guías aprobadas por profesionales, los estándares y los indicadores de rendimiento, hay pocas que se centren en los aspectos vinculados a la promoción de la salud.

La promoción de la salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva.

Esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas; debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan. Por lo tanto, la misión es crear estos espacios y convertirlos en instrumentos imprescindibles para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud.

La promoción de la salud vista como un proceso de comunicación implica la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, son elementos claves de este proceso: el educador en salud, el mensaje y las personas o grupos a los que se dirige.

La promoción y educación de la salud se puede realizar en ámbitos muy diversos. Los hospitales, son un buen lugar para realizar estas actividades, pueden propiciar efectos de largo alcance, ya que influyen en el comportamiento de los pacientes y sus familiares, que son los más predispuestos a aceptar los consejos en materia de salud en situaciones de enfermedad-curación [2]

Dado el creciente aumento de las enfermedades crónicas en Europa y en el resto del mundo, y el poco seguimiento de los tratamientos, la formación terapéutica se está convirtiendo en un aspecto de una importancia vital [3]. Muchos de los tratamientos hospitalarios no pretenden curar, sino que tratan de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Para mantener la calidad de vida, los pacientes y sus familiares deben haber recibido una formación y deben estar más preparados para el momento del alta. Aunque la responsabilidad básica del hospital en relación con la atención al paciente termina al firmar el alta, es importante señalar que, desde un punto de vista del sistema sanitario, deberían poder evitarse gran parte de los reingresos o las complicaciones si se preparara mejor a los pacientes y si los siguientes proveedores de atención sanitaria y social tuvieran una implicación mayor.

Promoción de la salud:

El término promoción de la salud se puede confundir a menudo con términos como prevención de la enfermedad, educación para la salud o empoderamiento. El alcance de la prevención de la enfermedad aparece definido en el Glosario de Promoción de la Salud como "las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida". En la misma fuente se define que la educación para la salud "comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad".

Para ello tenemos la Educación para la Salud (EpS) y la Educación Terapéutica (ET) que tienen como objetivo común la modificación de conocimientos, actitudes, comportamientos de salud a través del empoderamiento de las personas sobre su proceso salud/enfermedad.

El empoderamiento y la promoción de la salud se refieren a un concepto más amplio puesto en relieve en la Carta de Ottawa como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla". [4]

Educación para la Salud y Educación Terapéutica:

La EpS se entiende como la educación que se da a toda la población para prevención y mejora de la salud, frente a la ET que es la educación específica que se da al enfermo para mejorar su calidad de vida y aumentar el autocontrol.

Por lo que la EpS no es sólo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos, sino también un cambio cualitativo en las actitudes que lleve a un cambio real de las conductas. Éste es el proceso de formación para mejorar la salud a nivel prevención y de promoción, llevándose a cabo en todos los ámbitos: familia, escuela, servicios de salud y comunidad.

Por el otro lado, la Organización Mundial de la Salud define a la ET como: "un proceso continuo de cuidados médicos, consistente en actividades educativas llevadas a cabo por los profesionales de la salud, creado para ayudar a los pacientes y a sus familiares a realizar su tratamiento y prevenir las complicaciones evitables mientras se mantiene o mejora la calidad de vida; incluye apoyo psicosocial, procedimientos y organización hospitalaria". Sus objetivos fundamentales son aportar información, proporcionar conocimientos prácticos para mejorar el cumplimiento del plan terapéutico y, sobre todo, para modificar el comportamiento.

Un aspecto esencial es que empodera a los pacientes para manejar su enfermedad mediante la adquisición de habilidades (autotratamiento, adaptación del tratamiento cuando sea necesario) a diferencia de simplemente proveer información. Se ha demostrado que la ET contribuye eficazmente a prevenir complicaciones y a mejorar el cumplimiento del tratamiento, que aumenta la calidad de vida en numerosas enfermedades crónicas como la diabetes, el asma y las enfermedades cardio-vasculares.

En muchos países, los organismos de certificación de la calidad han desarrollado normas de calidad de la asistencia hospitalaria. Algunas de las agencias más importantes son: en Australia, el Australian Council on Healthcare standards (ACHS); en Canadá, el Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA); en Francia, la Haute Autorité de Santé (HAS); en el Reino Unido, los Health Quality Services (HQS); y en Estados Unidos de América, la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) [5].

Uno de los organismos de calidad de la Clínica Universidad de Navarra se basa en las evaluaciones de la Joint Commission donde se hace hincapié en la comunicación entre el profesional y el paciente, así como su seguridad. Ya que la medicina y el conocimiento aplicado al público tiene una disparidad, una gran parte de los profesionales de la salud tiene gran conocimiento sobre prevención de enfermedades y como promocionar la salud, sin embargo, no necesariamente comunican de manera efectiva esta información tan vital. Con la finalidad de mejorar los sistemas de salud, así como también las condiciones de la población se debe tomar en cuenta la comunicación interpersonal entre paciente-médico, paciente-enfermera y miembros de organizaciones mediante un lenguaje que sea accesible para todos por medio de un buen diseño, ejecución y evaluación de campañas de comunicación.

Comunicación en salud:

Ésta tiene un papel esencial en cualquier acción destinada a mejorar la salud. “Es difícil imaginar cómo un mensaje puede lanzarse para promover elecciones saludables si no sabemos comunicarlo” (Nova Corcoran). Si queremos hacer llegar un mensaje, debemos hacerlo a través de todos los medios disponibles a nuestro alcance. Hoy en día, el enorme desarrollo en el campo de las telecomunicaciones nos facilita muchísimo esta tarea.

Se deberá tener en cuenta el público al que se dirige, el mensaje que se quiere hacer llegar, quién debe ser el emisor y cuál es el vehículo de transmisión más indicado para obtener resultados óptimos.

El mensaje puede ser enviado por diversos canales a las grandes masas de población o al individuo, siendo los más característicos:

- El panel, poster o folleto
- Prensa escrita
- Radio
- Televisión
- Internet: vídeo-conferencias, blogs y sitios web, correo electrónico y redes sociales.

La comunicación y educación se vuelven, cada vez más, un binomio inseparable, por encima mismo de los propios medios, técnicas e instrumentos comunicativos empleados, y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes y/o comportamientos a favor de la salud.

Pero también resulta obvio que ligado a dichos objetivos está la de formar opinión o influir en ella mediante la concienciación, sensibilización, movilización, etc.

Esto adquiere si cabe mayor importancia en la era de la tecnología de la información y comunicación. Debe aprovecharse esa accesibilidad universal e inmediata por parte de la población para que cale el mensaje de que la Promoción de la Salud debe ser un valor en la sociedad en general y de este modo, a través de una participación activa y consciente de la comunidad lograr fomentar el autocuidado de la salud.

Para ello, en la Clínica Universidad de Navarra (CUN) se ha utilizado sobre todo el canal del panel, póster o folleto ya que puede resultar muy fácil de elaborar, siendo además el más barato.

Pero uno de sus principales inconvenientes es que se trata de un recurso solo apto para población alfabetizada, aunque en el caso del póster o panel, la iconografía empleada puede vehicular un mensaje apto incluso para personas que tengan dificultades para leer o no comprendan el idioma. El contenido debe ser simple y claro; las ilustraciones tienen por objeto atraer la atención, lanzar un mensaje y/o aclarar la información.

Estos materiales no se deben distribuir nunca solos, un folleto se puede distribuir después de una explicación del personal sanitario para ayudar a recordar las ideas y la información, sirviendo de refuerzo a lo aprendido.

El material escrito también puede ir acompañado de otros canales comunicativos para reforzar el mensaje, como puede ser la televisión. Éste es el medio de comunicación por excelencia en España y en el mundo. Posee unos ratios de audiencia superiores al resto de los medios. Por lo que los pacientes hospitalizados tienen por costumbre el utilizar este medio para entretenerse.

Su único inconveniente es que es un medio unidireccional, es decir, no puede obtenerse un reflujo del receptor al emisor mediante preguntas y respuestas. A pesar de ello, la televisión es el medio de comunicación de masas de mayor potencial para educación sanitaria.

El mensaje de educación sanitaria puede transmitirse a la población mediante spots publicitarios sobre información sanitaria, entrevistas, sesiones de discusión, películas documentales, programas específicos de educación para la salud, y películas argumentales con mensaje sanitario.

El mensaje puede ser eficaz, cuando una campaña está bien organizada y orquestada y se lleva a cabo sin prisas, teniendo claro que el tiempo de actuación debe ser largo o que va calando poco a poco y los canales de información variados, para que la gente asimile la información recibida y asuma sus propias responsabilidades; porque sería imposible conseguir un cambio duradero de los modos de vida, sin la decisión personal de cada individuo.

La comunicación debe ir adaptándose a los cambios que en la sociedad vayan produciéndose. Por eso es tan importante mantener siempre la intercomunicación con el público al que se dirige. [6]

Es por eso que se puede y se debe mejorar la comunicación con el paciente ingresado en los hospitales, utilizando los recursos ya existentes e innovándolos.

Por lo tanto, en este proyecto se plantea el diseño de un canal de televisión interno en la Clínica Universidad de Navarra para aplicarlo en las televisiones dispuestas en las habitaciones de los pacientes ingresados en la Clínica.

Se presenta la propuesta de diseño de estructura, organización y parrilla de programación del canal donde el motor principal es la promoción de la salud.

La propuesta será realizada como un "Proyecto Factible". Como punto de partida se diagnosticarán las necesidades actuales de la CUN en cuanto a reforzar temáticas en salud con la educación del paciente y los acompañantes.

La implementación de productos audiovisuales en la información en la Clínica será de gran importancia y necesaria ayuda complementaria a las indicaciones dadas por los médicos y enfermeras. Se aprovechará la estadía y las largas horas de estancia en la habitación tanto de los pacientes como de sus acompañantes, para incidir, mandar ideas y enseñanzas en salud, así como para apelar a los pacientes a que sean más activos ante su salud y enfermedad, reforzando la información que ya se imparte de forma verbal y a través de diferentes trípticos por el personal sanitario. [7]

El proceso de comunicación audiovisual

Francisco Sanabria en el libro de información audiovisual [8] dice que el proceso clásico de comunicación se integra en el caso de los instrumentos electrónicos por la presencia de mediación técnica, simplificándolo en el siguiente diagrama:

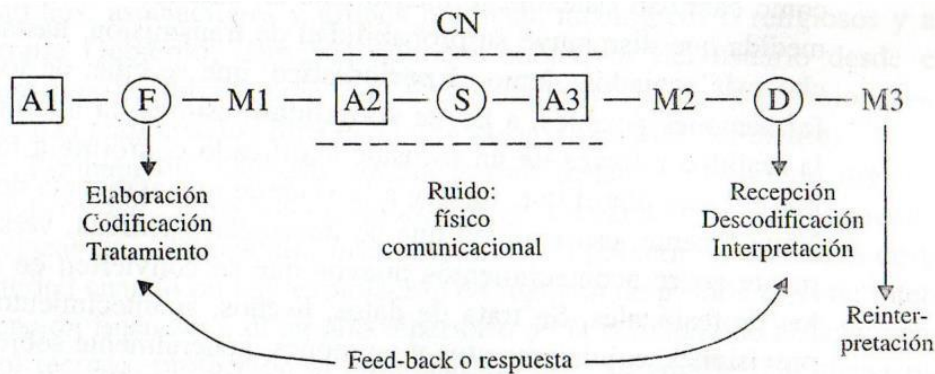


Gráfico 1. Fuente: Información Audiovisual; Francisco Sanabria.

Donde la fuente está representada con la letra F, el mensaje con la letra M, la señal con la letra S, el destinatario o audiencia con la letra D, en canal con las letras CN y los aparatos técnicos con la letra A.

Los elementos de captación (realización, grabación) se representan con A1; los instrumentos de transmisión se representan con A2 y los instrumentos de recepción se los representa con A3. Así los mensajes se interpretan y se representan, M1 es el mensaje elaborado por los profesionales, M2 es el que decodifica el destinatario, no siempre por un canal perfecto, M3 es el que, tras la interpretación social, reinterpreta cada persona.

Existe muchas diferencias entre los medios de comunicación electrónicos algunos de ellos son los canales, el lenguaje, la forma de recepción y el uso que estos tienen.

Se debe hacer una diferencia entre canal y medio ya que no son la misma cosa.

Un medio es un conjunto de canales con un procedimiento propio de transmisión que afecta a la forma de transmisión, al modo de recepción, codificación de los mensajes y su contenido de ellos. Marshall McLuhan resume en una frase "El medio es el mensaje" significa que la forma de un medio se incrusta en el mensaje, estableciendo una relación simbiótica en la que el medio influye en cómo el mensaje se percibe.

El canal es el medio físico a través del cual se transmite y se recibe el mensaje. Si leemos un periódico impreso, el canal es el papel, si el periódico es en línea, el canal es Internet, pero si asistimos a una conferencia, el canal son las ondas sonoras.

El vídeo (y la televisión) como ayuda a la promoción de la salud

El video didáctico es una valiosa fuente de información científica que contribuye a la formación de una concepción científica del mundo en profesionales y pacientes, mediante su uso en diferentes funciones:

- Función informativa: el objetivo del mensaje es describir una realidad lo más objetiva posible, atendiendo a las necesidades del grupo.
- Función motivadora: cuando el mensaje trata de influir en la voluntad del destinatario para sensibilizarlo en torno a un tema.
- Función expresiva: el mensaje permite expresar sus propias emociones.
- Función evaluativa: el video se realiza para valorar una conducta determinada.
- Función investigativa: se utiliza el video para realizar trabajos de investigación.
- Función metalingüística: el interés se centra en el código mismo, o sea, utilizando un video explicar el mecanismo de trabajo con video.
- Función lúdica: se utiliza el mensaje en el juego.
- Interacción de funciones. varias de estas funciones interactúan entre sí.

En el contexto de las ciencias médicas se ha adoptado la clasificación propuesta por Ardanza: [9]

- Video lección: se emplea sin la presencia del profesional sanitario y es muy utilizado en la educación a distancia. Consta prácticamente de los diferentes componentes de una lección. Permite a los educandos apropiarse de conocimientos, observar la ejecución de técnicas y demostraciones, propiciar la creación de habilidades y sistematizar su preparación.
- Video de apoyo: el profesional lo emplea como un medio de enseñanza más al desarrollar una conferencia, clase teórico-práctica, clase práctica o una práctica de laboratorio. Le facilita la ejecución de tareas docentes, reproducir fenómenos, demostraciones, técnicas, etc. Se emplea fundamentalmente en las actividades docentes.
- Video interactivo: se emplea un profesor-facilitador, desde una nueva perspectiva, con una metodología activa y participativa en el proceso docente. Posibilita el desarrollo de una comunicación simétrica y de la recíproca, de roles antes señalados.
- Paquete didáctico: consta de múltiples medios de aprendizaje (textos, guías metodológicas, videos y/o softwares educativos) y es ideal para la autoperparación, los estudios dirigidos y a distancia.

Así con la incursión de la salud digital, con los vídeos y el material audiovisual, permite aplicar nuevos métodos, medios, herramientas y canales que repercuten en una serie de beneficios muy importantes y útiles en situación de pandemia. Como la actual pandemia de COVID-19, pandemia derivada de la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2 activa desde diciembre de 2019.

En este tipo de situaciones, cuando el distanciamiento social y la desinformación en los medios aumentan, es vital y más importante que nunca la difusión, educación y la promoción de la salud.

Gracias al soporte del vídeo podremos informar, enseñar, transmitir la situación y evolución de la enfermedad, pero también podremos seguir realizando Educación en Salud y Educación Terapéutica. Para que nadie quede desatendido ante su enfermedad ni olvidemos los consejos y cambios de estilo de vida, más cuando la situación mundial está cambiada.

Gracias a la salud digital:

- Mejora la monitorización de los pacientes: el contacto es más directo al abrirse una vía de comunicación digital que reduce la distancia médico-paciente.
- Los pacientes cuentan con más información: Al tener un mayor conocimiento y gestión sobre su propia salud, los pacientes pueden tomar mejores decisiones al respecto. También permite el acceso a manuales y buenas prácticas, algo muy útil durante una pandemia si las fuentes son de confianza.
- Ayuda a adquirir hábitos más saludables: las nuevas tecnologías están modificando la manera en que nos cuidamos, ya sea registrando lo que comemos, el ejercicio físico que hacemos o monitorizando el sueño o la frecuencia cardíaca a través de aplicaciones y otros dispositivos tecnológicos.
- Fomento de una sanidad más accesible y equitativa: El acceso a los servicios sanitarios se vuelve independiente del tiempo y el espacio, y evita desplazamientos innecesarios. Además, acerca la salud a más gente, sobre todo a enfermos en riesgo de exclusión, generando mayor igualdad de oportunidades.

2.1. Antecedentes:

Promoción de la salud en medio hospitalario a través de las televisiones de los pacientes en diferentes países:

- España

- ATRESMEDIA:

La Fundación ATRESMEDIA colabora con más de 200 hospitales de toda España con el objetivo de contribuir a la humanización de los hospitales con atención pediátrica. Dentro de estos hospitales se encuentra la Clínica Universidad de Navarra. [10]

La Misión de la Fundación ATRESMEDIA es apoyar a niños y jóvenes en situaciones de especial necesidad y crear corriente de opinión sobre sus preocupaciones, necesidades e intereses, contando con las capacidades y recursos del Grupo ATRESMEDIA.

Para ello tiene como fin:

- Proteger a la infancia y primera juventud, mediante la defensa de sus derechos, necesidades e intereses.
- Contribuir en la mejora y enriquecimiento de la relación entre los menores y el medio televisivo, de modo que éste sea una herramienta de comunicación al servicio de su desarrollo personal y cívico.
- Potenciar la humanización en los hospitales infantiles.
- Contribuir a la mejora educativa e involucrar a la sociedad en dicho objetivo.
- Contribuir a la normalización de la discapacidad en el Sector Audiovisual y en la sociedad en general para facilitar su integración laboral.
- Dar voz a los jóvenes para que puedan expresar sus ideas en los temas que les afectan, pero también llegar a ser parte de su solución.

Dentro de todos estos objetivos y fines, la Fundación ATRESMEDIA ha diseñado un canal de televisión para los hospitales denominado FAN3 [11] con el objetivo de que los niños y jóvenes hospitalizados puedan comprender y familiarizarse con su enfermedad.

FAN3 es un canal de televisión gratuito de Asistencia Hospitalaria dirigida al público infantil y juvenil.

Este canal ofrece contenidos exclusivos para este público, con series de dibujos animados, humor, consejos para la salud, cuentacuentos y otros programas que intentan hacerle su estancia hospitalaria más liviana. El canal aúna estos contenidos de entretenimiento con secciones elaboradas por la propia Fundación de manera gratuita y sin publicidad, de lunes a domingo de 9:00 a 22:00 horas. Todos los contenidos están supervisados por la Asociación Española de Pediatría (AEP) y por el Colegio Oficial de Psicólogos (COP).

- Madrid:

Canal “Salud Madrid” [12]

El canal de televisión gratuito de información sanitaria y entretenimiento, cuenta con la colaboración de la Fundación Antena 3 (canal de televisión español propiedad de Atresmedia, grupo de comunicación de España) y

con la de Telemadrid (canal de televisión español de ámbito autonómico que emite en la Comunidad de Madrid).

Los contenidos del canal son, por una parte, de producción propia y, por otra, están suministrados por Telemadrid y la Fundación Antena 3.

El horario de emisión de Salud Madrid coincide con el horario general de encendido y apagado de los televisores en los hospitales y el ciclo de programación, está basado en la estancia media del paciente en un centro hospitalario, con objeto de variar los contenidos durante el periodo de ingreso.

Telemadrid suministra para su emisión en el canal programas de información sanitaria y de carácter local, mientras que la Fundación Antena 3 TV facilita contenidos de entretenimiento dirigidos, fundamentalmente, a la población infantil y juvenil (canal FAN3).

La programación, adaptada al público específico y al contexto en el que se encuentra, se organiza en torno a tres bloques: información sanitaria (instalaciones y servicios del hospital, innovaciones en el sistema sanitario, avances en tratamientos, etc); educación para la salud (campañas sanitarias, recomendaciones, consejos etc) y, por último, un bloque de entretenimiento dirigido al público infantil, juvenil y personas mayores.

El control de los contenidos está garantizado por la existencia de un Comité Ético y de Programación, integrado por miembros de la consejería y de los hospitales, además de un representante de la empresa adjudicataria.

"Salud Madrid" se encuadra en las directrices y programas de la Unión Europea en el ámbito de la salud pública con el objetivo de impulsar el desarrollo de la información sobre la salud, fomentar políticas que conduzcan a modos de vida más sana y propiciar la participación de los ciudadanos en las cuestiones sanitarias que les afectan.

- **Francia**

- Marsella: AP-HM TV: Un canal de televisión de salud pública. [13]

AP-HM TV es una excepción en el panorama audiovisual hospitalario en Francia al ser el primer canal de salud pública del país. Creado por la Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) en junio de 2005, lo reciben cada día 4.500 pacientes hospitalizados en los 5 centros de la AP-HM a través del canal interno y 100.000 hogares de Marsella.

Única cadena sanitaria de Francia, AP-HM Télévision se creó en junio de 2005 con un doble objetivo: acompañar la reestructuración estratégica de la Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille y comunicar al público en general sobre la prevención, la educación sanitaria y la salud pública. Se emite gratuitamente en las habitaciones de los establecimientos de AP-HM (Conception, Timone, Hôpital Nord y Ste Marguerite).

El objetivo es que la institución pueda cumplir su misión de información y educación sanitaria utilizando el medio público por excelencia, la televisión.

La programación diaria de 3 horas se emite de 8:00 a 20:00 horas. Consta de series como "Sciences & Médecine", "Questions d'Ethique", "Sportez-vous bien" o "Petites & Grandes Histoires de la Médecine", magazines de

noticias en formato corto de 3 minutos y otros programas cortos como "Le Bon Réflexe" para consejos pediátricos. Se están preparando nuevos programas, como "Conseil Santé" con Pr San Marco, una serie de 13 minutos sobre temas de salud pública, patrocinada por la Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie des Bouches-du-Rhône.

- **HTV Orléans:**

Uno de los canales de televisión hospitalaria pioneros. Se puso en marcha en octubre de 2006 en el Centro Hospitalario Regional. Hoy emite 4 horas de programas de forma continua. Tanto si se alquila un televisor como si no, todos los pacientes del hospital pueden ver los programas en el canal 8. La lista de reproducción, que se modifica cada semana, incluye información práctica relacionada con la estancia, programas de entretenimiento ofrecidos por la televisión de Orléans y temas de información y educación sanitaria producidos por el servicio audiovisual del Hospital.

Durante la semana, los pacientes pueden descubrir "Bougez c'est gagné", una película destinada a promover la actividad física diaria, realizada en coproducción con la ciudad de Orleans y "Voyage au coeur de la FIV", una película que explica la reproducción médicamente asistida, premiada en los Entretiens de Bichat de 2008. HTV Orléans está gestionada por el departamento audiovisual del hospital.

- **Londres, Reino Unido:**

Podemos encontrar información de Promoción de la Salud a través del estudio del artículo "Promoción de la salud basada en la televisión en las salas de espera de los consultorios generales de Londres: un estudio transversal que evalúa el conocimiento de los pacientes y sus intenciones de acceder a los servicios dentales" [14]. El objetivo del estudio es evaluar si las iniciativas de promoción de la salud dental basadas en la televisión en las salas de espera de las consultas de medicina general aumentan los conocimientos de los pacientes y su intención de acudir a los servicios dentales.

Las salas de espera de las consultas generales se consideran cada vez más un medio de promoción de la salud. Teniendo en cuenta que las conversaciones sobre promoción de la salud en las salas de consulta pueden llevar mucho tiempo a los médicos y que la promoción de la salud en las salas de espera puede estar asociada a un aumento de los niveles de satisfacción de los pacientes, estos son lugares prometedores para llevar a cabo actividades de promoción de la salud.

Esta encuesta transversal de 2.345 pacientes que acudían a 49 consultorios generales en Brent, al noroeste de Londres, evaluó el "Canal de la Vida", una serie de seis anuncios breves de promoción de la salud, incluido un anuncio de promoción de la salud dental, que se mostraron durante diez minutos en la televisión en las salas de espera de los consultorios generales. Las medidas de resultado primarias fueron el aumento de los conocimientos para ponerse en contacto con un dentista del Servicio Nacional de Salud (NHS) y de urgencias, y la intención de buscar servicios dentales, atribuidos al visionado del Canal de la Vida.

Esta encuesta de pacientes que acuden a consultas generales en una zona multicultural del Reino Unido mostró que, entre los que anteriormente carecían de conocimientos, aproximadamente la mitad aprendió a ponerse en contacto con un dentista del NHS y un tercio aprendió a ponerse en contacto con un dentista de

urgencia, autoatribuido a un nuevo servicio de promoción de la salud basado en la televisión. Además, alrededor del 15 % de los pacientes que antes no tenían intención de ponerse en contacto con un dentista, atribuyeron al servicio la creación de dicha intención. Por lo tanto, puede considerarse que este servicio de promoción de la salud capacita a los pacientes para tomar decisiones más informadas en relación con la atención sanitaria.

- **Portugal:**

En 2018, el Ministerio de Sanidad portugués se dirigió a las principales cadenas de televisión nacionales apelando a su responsabilidad social. Las cuatro principales cadenas de televisión portuguesas (RTP, SIC, TVI y Porto Canal) aceptaron este reto y firmaron un acuerdo de 3 años sin coste alguno para el gobierno. Estas emisoras se comprometieron a emitir tres campañas de prevención de enfermedades no transmisibles al año, durante 3 semanas cada una y con al menos dos emisiones al día. En 2018, las campañas abordaron la alimentación saludable, el control del tabaco y la actividad física.

Las cuatro emisoras implicadas representan un total de 19 canales de televisión. Cuatro de ellos son canales de acceso abierto, e incluyen los canales más vistos en Portugal, con una cuota de audiencia del 57-5% en 2017. Los 15 canales restantes son de televisión de pago, que tienen una gran afinidad con su público objetivo, y aumentan la cobertura de las campañas.

Esta innovadora iniciativa ha permitido al servicio nacional de salud portugués aumentar enormemente el número de ciudadanos portugueses a los que llega, e impulsar potencialmente cambios de comportamiento que mejoren la salud pública.

La campaña de control del tabaco, que utilizó el eslogan "¡Deja de fumar! ¡Elige amar más!" se difundió según el acuerdo con los medios de comunicación y tuvo el mayor alcance que jamás haya tenido una campaña de salud pública en Portugal. Según el ranking anual de Medios de Publicidad, la campaña estuvo entre las más llamativas de los medios de comunicación de masas de 2018, prevaleciendo sobre las campañas fuertemente financiadas de marcas y empresas privadas internacionales. Sobre la base de los datos de las principales cadenas de televisión nacionales, se estima que el 73,1% de todos los portugueses mayores de 4 años vieron esta campaña una media de 5 a 2 veces en televisión. Este valor está muy por encima del umbral mínimo de puntos de contacto que se requiere para impulsar un cambio de comportamiento.

Aunque se necesitan más pruebas para analizar la eficacia de las campañas televisivas de promoción de la salud para cambiar los estilos de vida, el ejemplo portugués muestra el potencial de la asociación con los canales de comunicación. Utilizando los mismos canales de comunicación que las multinacionales de la alimentación y el tabaco, los gobiernos podrían conseguir el alcance necesario para empezar a invertir las tendencias de estilos de vida poco saludables entre la población general. [15]

Este ejemplo, aunque no sea específico de la promoción de la salud en hospitales, podemos tomarlo como un ejemplo del impacto de la televisión en la educación en salud y los cambios de vida.

- **Michigan, Estados Unidos**

El desarrollo de un canal de la enfermedad de Alzheimer para el Michigan Interactive Health Kiosk Project. [16]

El Proyecto de Quiosco Interactivo de Salud de Michigan fue lanzado en 1996 por el Health de Salud (HMRL) de la Universidad de Michigan. El objetivo general del HMRL es diseñar, desarrollar y realizar investigaciones sobre intervenciones de comunicación sanitaria innovadoras y de vanguardia en formato impreso, audio, vídeo y multimedia. El HMRL cuenta con una plantilla multidisciplinar que incluye expertos en ciencias del comportamiento, comunicación, diseño gráfico y didáctico, ingeniería de software, desarrollo multimedia interactivo y escritura creativa, desarrollo multimedia interactivo y escritura creativa.

Dado que la pantalla del quiosco se diseñó para que se pareciera a un televisor, los módulos de programas se denominan "canales". En la actualidad, los residentes de Michigan disponen de nueve canales en unos 100 quioscos situados en todo el estado, incluida la Península Superior. Los canales incluyen: Prevención y abandono del tabaquismo, Vacunación infantil, Cáncer de mama, Cáncer de próstata, Seguridad de los cascos para niños, Prevención del cáncer, Prevención de enfermedades cardiovasculares, Nutrición y Ejercicio y canal de Alzheimer (Alzheimer Disease, AD).

Se aplicaron varias estrategias para promover el uso del canal AD. En primer lugar, cada uno de los representantes de los quioscos recibió paquetes informativos sobre el canal AD cuando se cargó en su sede. El presentador del canal, el presentador de las noticias locales, accedió a publicitar el Proyecto de Quiosco Interactivo de Michigan en general y el canal AD en particular en un segmento de las noticias de la noche de Detroit. Por último, el grupo de planificación invitó a varios organismos que prestan servicios a las personas mayores a solicitar un quiosco y a promocionar la disponibilidad del canal AD, entre ellos un centro geriátrico, un pueblo de jubilados y un centro de ocio comunitario de jubilación y un centro de ocio comunitario.

2.2. Análisis de la situación en la CUN:

Para analizar la situación actual respecto a la promoción de la salud en la CUN, se realiza un análisis DAFO en el que se incluye un análisis interno con sus correspondientes fortalezas y debilidades y un análisis externo en el que se valoran las oportunidades y las amenazas.

Análisis interno:

DEBILIDADES	FORTALEZAS
Poca iniciativa a utilizar y crear contenidos que ayuden a la divulgación y comunicación con el paciente	Motivación de los profesionales en la prevención y promoción de la salud
Problemas de coordinación de transmisión de información entre profesionales sanitarios	Necesidad de involucrar al paciente en su cuidado personal y sensibilización
Falta de tiempo	Existencia de recursos. Utilizar los recursos ya existentes y nuevos contenidos creados.
Falta de personal	Experiencia del uso de material audiovisual entre los sanitarios

Análisis externo:

AMENAZAS	OPORTUNIDADES
Recursos económicos limitados	Capacitar a los profesionales
Deficiencias en el sistema de televisiones, infraestructuras con coste elevado	Capacitar a los pacientes y acompañantes
Necesidad de recursos para organizar el canal, ya sea por una empresa externa (contrato y coste adicional) o asumido por el servicio de comunicación del hospital (sobrecarga de trabajo).	Crear un producto que se pueda implementar en otros hospitales y otros soportes audiovisuales. Posibilidad de crear una red compartida.
Limitación y complejidad del uso del canal en televisión por parte de pacientes ancianos, niños o extranjeros.	Hacer promoción de la salud específico desde el hospital
Necesidad de profesionales competentes en crear material audiovisual.	Crear herramientas para una Educación Terapéutica personalizada.

De la combinación de fortalezas con oportunidades surgen posibilidades de actuación, mientras que las limitaciones, determinadas por una combinación de debilidades y amenazas, suponen una advertencia que hay que tener en cuenta a la hora de intervenir. Todos estos aspectos serán tenidos en cuenta a la hora de diseñar el canal.

Objetivos para la prevención de sucesos adversos:

1. Prevención primaria
 - a. Disminuir la incidencia incrementando los factores que mejoran la seguridad del paciente.
 - b. Reducir aquellos factores de riesgo asociados a la aparición de errores.
2. Prevención secundaria
 - a. Detección y abordaje precoz
 - b. Mitigar consecuencias para el paciente y los servicios sanitarios.
3. Prevención terciaria
 - a. Reducir el impacto y las consecuencias derivadas del efecto adverso: incapacidad, dolor, complicaciones clínicas (iatrogenesis en cascada).
 - b. Evitar la reaparición.

2.2.1. Actividades de prevención primaria de los sucesos adversos

- Fomento de la cultura de la seguridad y la prevención y promoción en la organización
- Formación y entrenamiento de los profesionales en transmitir y comunicarse con el paciente
- Evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos innecesarios y reingresos
- Aplicación de la mejor evidencia disponible en las áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, cuidados y organización de la actividad asistencial: prácticas clínicas seguras, normativas y guías clínicas basadas en la evidencia
- Establecimiento de alertas clínicas encaminadas a evitar sucesos adversos
- Diseño de procesos evitando la aparición de previsibles fallos y errores en su desarrollo (análisis modal de fallos y efectos)
- Incorporación de sistemas de identificación inequívoca de pacientes
- Mejora de la higiene de las manos del personal asistencial

2.2.2. Actividades de prevención secundaria de los sucesos adversos

- Mantenimiento de sistemas de vigilancia y notificación de incidentes y algunos efectos adversos: infecciones hospitalarias, caídas de pacientes, úlceras por presión, reacciones adversas a medicamentos
- Mejora de los sistemas de comunicación entre estamentos profesionales y servicios, a fin de detectar lo más precozmente posible, situaciones de riesgo y sucesos adversos para crear nuevos contenidos.
- Actuación proactiva con el paciente, haciendo un seguimiento directo y participativo de su condición y las actuaciones a seguir para minimizar sus consecuencias y evitar que vuelva a producirse

2.2.3. Actividades de prevención terciaria de los sucesos adversos

- Análisis detallado, profundo y pormenorizado de las causas que han contribuido a la aparición del efecto adverso, por medio de la técnica del análisis de causas raíz u otras similares.
- El dialogo, -cuidadosamente planificado-, con el paciente y la atención clínica y personal esmerada al paciente que ha sufrido el efecto adverso.

Es necesario fomentar una cultura de la seguridad del paciente centrado en el aprendizaje a partir de incidentes y sucesos adversos para poder anticiparse. Incentivar la formación continuada, sensibilizar a directivos, informar a profesionales y pacientes sobre áreas y factores de riesgos, identificar situaciones de la práctica clínica que contribuyen a la aparición de fallos y errores, y aprovechar los fallos y errores que se cometen como fuente de mejora de la seguridad clínica.

2.2.4. Elementos clave de la seguridad del paciente:

- Impulsar acciones encaminadas a crear y fomentar una “cultura de la seguridad”.
- Un compromiso real de las autoridades y gestores sanitarios.
- Trabajo en equipo
- A nivel individual, un talante y conducta proactiva para detectar los problemas antes de que se manifiesten e impulsar.
- Estandarizar los procedimientos basados en el mejor conocimiento disponible a fin de reducir la variabilidad de la práctica clínica

2.3. Contexto y análisis de la situación de la promoción de la salud con pacientes en la CUN:

La Clínica Universidad de Navarra (CUN) es un hospital universitario español privado con sedes en Pamplona (Navarra) y Madrid (Comunidad de Madrid) en España. Forma parte de la Universidad de Navarra, institución educativa que fue promovida por Josemaría Escrivá de Balaguer, fundador del Opus Dei. [17]

Es un hospital universitario privado con más de 50 años de experiencia, la sede de Pamplona dispone de 400 camas, 18 quirófanos, UCI de adultos y pediátrica, y una Unidad de Hospitalización Especial, entre otros recursos. Además, tiene 50 departamentos médicos y 10 áreas especializadas. En este centro trabajan un total de 2.015 personas, de las cuales 920 son personal de enfermería, 481 personal de servicios, 318 médicos, 172 médicos residentes y 124 técnicos sanitarios.

En marzo de 2009, la Clínica Universitaria de Navarra, pasa a denominarse, "Clínica Universidad de Navarra"; para hacer hincapié en su pertenencia a la Universidad de Navarra y a la Comunidad Foral.

Este centro colabora con los Servicios de Salud de varias autonomías para prestar una atención sanitaria a sus pacientes, bien con el fin de acortar las esperas o con el de dar servicio en tratamientos complejos. Destaca la colaboración con el Servicio Navarro de Salud con quien

tiene un concierto económico y que deriva a la Clínica algunos procesos complejos como pueden ser los trasplantes de órganos sólidos.

En este hospital existe una Unidad de Medicina Preventiva en la que trabajan 2 enfermeras a tiempo completo, 1 enfermera a tiempo parcial y un médico que es el director de la Unidad. El trabajo en este departamento está encaminado a la prevención y control de la infección asociada a la asistencia sanitaria y control sanitario del medio ambiente hospitalario. Muchas de las tareas se realizan con programas y herramientas informáticas que se han creado en la Clínica con ayuda de personal del Departamento de Informática.

Desde 2004, la clínica está acreditada por la entidad estadounidense The Joint Commission International (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO)), siendo actualmente el único centro español acreditado en el Programa de hospital como centro médico académico.

Por consecuencia, la CUN es evaluada cada 3 años por la JCAHO. La calidad de la atención y la seguridad de los pacientes son valores fundamentales del proceso de acreditación. Este es un compromiso que la JCAHO ha asumido con los pacientes, las familias, los profesionales de la salud, el personal y los líderes de las organizaciones de atención médica.

Siguiendo con las recomendaciones y las obligaciones de la JCAHO, la clínica intenta mejorar cada año en la comunicación con los pacientes y en la promoción de la salud.

Por lo que en la CUN en cuanto a prevención y promoción de la salud se han realizado varios proyectos en concreto.

2.3.1. Proyecto del AHE (Movilización temprana y progresiva del paciente encamado): [anexo 1]

Este proyecto se ha llevado a cabo en el servicio del AHE (Área de Hospitalización Especial), por el Comité de Práctica Clínica liderado por el servicio de enfermería del servicio.

Los pasos que siguieron fueron: primero identificar los temas que se necesitaba reforzar en educación sanitaria o se necesitaba una actuación inmediata para la mejora de riesgos.

Entre éstos se identificó la pérdida de masa muscular y movilidad de los pacientes encamados de más de 7 días de hospitalización.

Para poder medir esta pérdida de fuerza se basan en pasar una escala de fuerza al ingreso del paciente, la escala MRC (Medical Research Council). Esta escala muscular califica la potencia muscular en una escala de 0 a 5 en relación con el máximo esperado para ese músculo:

- Grado 5: fuerza muscular normal contra resistencia completa.
- Grado 4: la fuerza muscular está reducida pero la contracción muscular puede realizar un movimiento articular contra resistencia.
- Grado 3: la fuerza muscular está reducida tanto que el movimiento articular solo puede realizarse contra la gravedad, sin la resistencia del examinador. Por ejemplo, la articulación del codo puede moverse desde extensión completa hasta flexión completa, comenzando con el brazo suspendido al lado del cuerpo.
- Grado 2: movimiento activo que no puede vencer la fuerza de gravedad. Por ejemplo, el codo puede flexionarse completamente solo cuando el brazo es mantenido en un plano horizontal.
- Grado 1: esbozo de contracción muscular.
- Grado 0: ausencia de contracción muscular.

Por lo que una vez clasificado el paciente en uno de estos grados, se le adjudica una serie de ejercicios que han sido previamente diseñados junto al departamento de fisioterapia.

En los grados 0 y 1 se realiza una movilización pasiva, en el grado 2 movilización activo-asistida, en el grado 3 movilización activo-asistida activa, en el grado 4 movilización activa contra resistencia y en el grado 5 movilización activa contra resistencia.

Estos ejercicios se realizan por el servicio sanitario con la ayuda del paciente y los familiares. Por lo que estas tablas de ejercicios están bien señalizadas en los controles de enfermería. Además, al paciente se le reparte un tríptico con la infografía para realizar los ejercicios. En el momento del alta del paciente se vuelve a valorar su estado valorando una vez más la escala para comparar y ver la diferencia entre antes y después de estar hospitalizado.

En estos momentos este proyecto se encuentra en fase de valoración, por lo que se está aplicando como forma piloto en el AHE. Tras unos meses se valorará el impacto y las posibles mejoras, así como el implantarlo en otros servicios donde los pacientes estén ingresados más de 7 días.

2.3.2. Proyecto “Por una comida sana, tú decides”:

El proyecto 'Por una comida sana, tú decides', financiado por la Fundación Mapfre, se inició en 2011 por un equipo multidisciplinar formado por Alejandro Fernández Montero y Ana Rodríguez, médicos del Área de Medicina del Trabajo; Susana Santiago, Itziar Zazpe y Roncesvalles Garayoa, profesoras de Nutrición Humana y Dietética; y Ana Sánchez Tainta y María Marques, dietistas-nutricionistas del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Su objetivo era promocionar hábitos de vida saludables entre los alumnos y trabajadores de la Universidad de Navarra (y por consecuencia también a los usuarios de la Clínica) a través de tres estrategias: acciones educativas, promoción de la salud personalizada en la consulta médica y acreditación de los servicios de restauración, y máquinas expendedoras que ofrecieran opciones de comida saludable dentro del centro académico y la Clínica.

Entre las acciones puestas en marcha, destacan la creación de una página web y de un foro de consultas a médicos y dietistas-nutricionistas; la elaboración de un decálogo al que se adhirieron las cafeterías y comedores del campus; la organización de talleres para enseñar a comer sano; o la colocación de una carpa, con motivo del Día del Deporte, donde dos nutricionistas ofrecieron asesoramiento dietético y distribuyeron gratuitamente más de 500 piezas de fruta y 30 kilos de frutos secos.

Las últimas acciones realizadas han consistido en señalar el grado de adhesión a la dieta mediterránea en los menús y platos de los establecimientos participantes en la campaña, añadir y señalar alimentos y bebidas saludables a la oferta de las máquinas expendedoras del campus y del hospital, elaborar un catering con una alta adhesión a la dieta mediterránea y celebrar la segunda edición del 'Día de la Alimentación Saludable Universidad de Navarra'. [18]

2.4. Utilización de los medios audiovisuales en la CUN:

En la Clínica Universidad de Navarra se ha utilizado el canal audiovisual generando amplio contenido en formato de vídeos que se han ido subiendo a la red a través de varias páginas. Una de ellas es la plataforma *Youtube* con un canal personalizado con todo tipo de información sobre la clínica, tratamientos o noticias: encontramos, por un lado, vídeos de buenas prácticas como es el de higiene de manos [19] o una lista de reproducción en

dicha plataforma de vida sana con vídeos para promover la actividad física, hábitos saludables y prevención como es el seguimiento de deportistas de élite (C.A Osasuna), chequeos médicos, calidad del sueño, estrés, problemas psicológicos, acoso, salud infantil, etc. [20]

En la página web de la clínica se encuentra un área multimedia [21] de salud donde se suben vídeos, videochats, animaciones e infografías y gráficos interactivos sobre temas de salud, prevención, explicación de enfermedades, tratamientos, etc. De esta manera, libremente y de forma sencilla, se puede acceder a la información, de una manera activa incluso se puede interactuar con las aplicaciones para calcular la semana de embarazo, la adicción a la nicotina, el peso ideal, etc.

Además, también han desarrollado un blog en el cual se tratan temas de salud a través de expertos y especialistas en los temas específicos. Tratados a modo de diario de abordaje, entrevistas, vídeos de ayuda, etc. [22]

Pero para realizar promoción de la salud o educación directa con el paciente, se utiliza sobre todo el soporte y el canal impreso con hojas informativas, dípticos, trípticos, folletos explicativos, libros y manuales generados por los distintos departamentos dentro de la colección Centro de Educación al Paciente (CEP). Con ellos la Clínica ofrece al paciente información detallada y consejos prácticos sobre cómo actuar antes y después de cualquier prueba diagnóstica, intervención quirúrgica o proceso rehabilitador. La colección se divide en cinco áreas temáticas: enfermedades, pruebas diagnósticas, tratamientos, cuidados en casa y consejos de salud, cada una de ellas señalizada con su color correspondiente. [23]

Por último, en cuanto a la educación en salud y la televisión se refiere, cabe destacar que en el año 2013 la CUN grabó 13 episodios de una serie sobre casos clínicos que se emitieron en el segundo canal de televisión española (tve2, segundo canal de la televisión pública de España).

El objetivo de estos espacios televisivos fue la divulgación de contenidos de salud dirigidos a un público general a través de casos concretos, así como la promoción de contenidos de prevención, conocimiento de enfermedades y de sus tratamientos.

El formato de cada uno de los programas constaba de la introducción al caso mediante un vídeo de presentación del paciente. Le seguía la entrevista con el protagonista y con el equipo de facultativos que trataron su caso. Además, se emitía otro vídeo que mostraba la experiencia médica personal de ese paciente. En los diez programas que contenían el relato de dos pacientes, se emitían dos vídeos de cada uno.

Las patologías que se detallaron durante estos espacios se refirieron a muy diferentes especialidades médicas. En el curso de los 13 espacios televisivos se planteaban un total de 23 casos sobre enfermedades tan diversas como trasplante cardíaco, trasplante de hígado entre vivos, urticaria, ictus y los logros obtenidos con su posterior rehabilitación, enfermedad de Parkinson, sarcoma de Ewing, regeneración de córnea mediante trasplante de células madre, cáncer de mama y útero, síndrome de Dravet e implantes cocleares, entre otras.

Esto es un ejemplo de la utilización del canal de televisión como promotor de la salud y divulgación médica a un público general que lo recibe en su casa, sin que esta formación sea personalizada al caso de los espectadores, es decir, pueden conocer la enfermedad de la que se trata o no. Por lo que este tipo de documento se utilizó más como divulgación y educación para la población en general. [24]

2.5. Sistema de televisión en las habitaciones de los pacientes de la CUN:

En la CUN se disponen de televisiones en todas las habitaciones de los pacientes ingresados. Estas habitaciones son individuales, por lo que la CUN cuenta con una televisión por cada habitación y en algunas también con otra televisión adicional para los acompañantes.

La televisión comprende de un circuito cerrado. Por lo que a diferencia de otros hospitales públicos en los que el paciente debe comprar una tarjeta de prepago para activar la televisión [25] (y muchas veces compartir esta televisión con el compañero de habitación), en la CUN está siempre disponible en horario de 24 horas.

Hasta ahora, la televisión dispone de un menú principal con 3 opciones para elegir. En el primero encontramos la CCTV (circuito canal de televisión) y radio. En el interior de este apartado se hallan las televisiones nacionales españolas (con 3 canales propios de la CUN: CUN 1, CUN 2 y CUN 3) en el que se retransmiten noticias, liturgias, misas especiales, etc. Además de varios canales internacionales y los canales de radio. Estos canales están abiertos todo el día, salvo si la dirección de la CUN considera eliminar algún contenido de la programación y por consecuencia, mientras ese contenido es emitido, dicho canal se verá en negro.

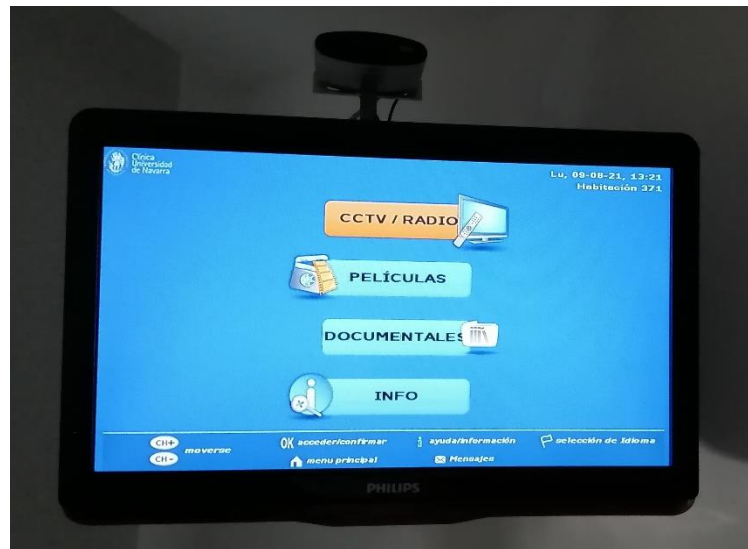


Imagen 1. Menú principal de la televisión de la CUN



Imagen 2. Menú de televisión apartado CCTV / Radio

En otro apartado, encontramos las películas que ordenadas según género podremos elegir y verlas a demanda como si de una plataforma se tratara. Se tratan de películas de todo tipo de entretenimiento, actual e histórico. Sin que haya un apartado de salud.

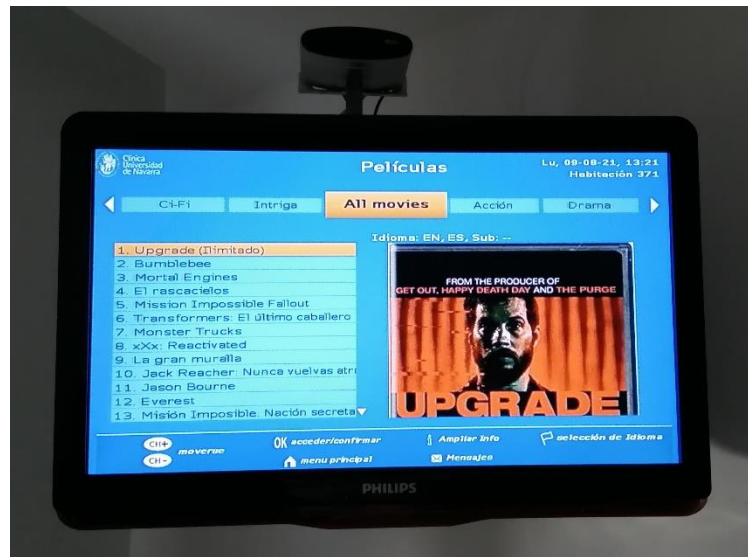


Imagen 3. Menú de televisión apartado Películas

Por último, encontramos el apartado de documentales. En el que, si bien aparecen como opción varios vídeos relacionados con la salud, se debe a una antigua propuesta en la que actualmente ya no funciona ninguno de los vídeos ofertados.

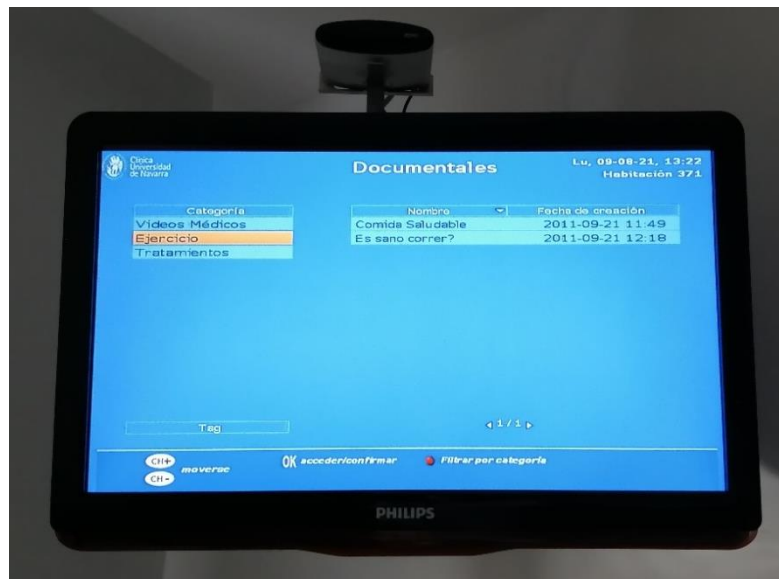


Imagen 4. Menú de televisión apartado Documentales

Se pueden observar que hubo varios sub-apartados, clasificados en vídeos médicos: recuperación de una lumbalgia, ejercicio: comida saludable y ¿es sano correr? Y tratamientos: 5 comidas al día. Hoy en día son imposibles de reproducir dichos vídeos.

3) OBJETIVOS:

a) Generales:

Diseño y creación de un canal de televisión para promoción de salud en las televisiones de las habitaciones de la Clínica Universidad de Navarra.

- b) Específicos:
- Análisis de las problemáticas y efectos secundarios derivados de la asistencia hospitalaria detectados en la Clínica.
 - Análisis del material audiovisual en prevención y promoción de la salud ya existente en la CUN.
 - Transmitir un mensaje de salud pública utilizando un lenguaje apropiado para los espectadores.
 - Utilizar adecuadamente los medios audiovisuales.
 - Creación del canal: nombre, contenidos, vídeos, etc.
 - a. Temáticas a tratar como modo de ejemplo de contenido del canal en promoción de la salud:
 - o Vídeos educativos para la prevención de infecciones hospitalarias durante la hospitalización para pacientes y acompañantes:
 - Prevención ITU-SV, manejo de la sonda vesical pacientes/cuidadores acompañantes durante el ingreso (apoyo en el proyecto desarrollado por el departamento de Preventiva "Infección urinaria Zero").
 - Diseño del vídeo partiendo desde 0.
 - b. Incluir el vídeo de "Lavado de Manos" ya difundido en las televisiones de la Clínica

4) METODOLOGÍA:

Este Trabajo de Fin de Máster comprende tres fases: fase analítica, fase creativa y fase ejecutiva. En la fase analítica se determinará el problema, justificación e identificación de la importancia de la transmisión y creación de un canal de televisión de circuito cerrado en la Clínica y su relación con la promoción de la salud. En la fase ejecutiva: se seguirán todos los pasos para la creación del vídeo como ejemplo del contenido del canal. Finalmente se analizarán y valorarán las aportaciones y se intentará internacionalizar el proyecto.



Gráfico 4. Esquema proceso de diseño

Fuente: La práctica del diseño gráfico; Rodolfo Fuentes, pag. 35

Este trabajo de investigación de tipo descriptivo y multidisciplinario, consiste en conocer la situación ante la promoción de la salud de la CUN, estudiar los proyectos ya

desarrollados para finalmente unirlos transversalmente a través del canal de televisión. Se considera un proyecto factible porque consiste en la recolección de los datos necesarios para encaminar el problema en cuestión y de cómo esta investigación puede ayudar a diseñar herramientas en promoción de la salud dentro de los hospitales, así como la creación de varios vídeos o cápsulas como muestra del contenido del canal.

5) DISEÑO DEL CANAL TELEVISIVO:

5.1. Planificación y diseño del canal:

5.1.1. Población de intervención:

Pacientes ingresados en la Clínica Universidad de Navarra y sus acompañantes.

En el año 2019-2020 en la CUN hubo un total de 11.132 pacientes ingresados, de los cuales 10.744 eran nacionales y 388 internacionales. La estancia media hospitalaria fue de 5,4 días. Además, se practicaron 9.312 intervenciones quirúrgicas de las cuales 6.738 necesitaron ingreso hospitalario. Por último, la Clínica realizó 227.877 consultas externas.



Gráfico 5. Infografía con datos de pacientes de la CUN en el año 2019-2020

Al ser un hospital privado, el 90% de los pacientes son de origen privado, es decir, o bien se pagan la totalidad del gasto de los servicios concretos (como puede ser una consulta externa a un especialista, una intervención etc.) o bien están cubiertos por una póliza o seguro médico. Son pacientes residentes en Navarra o externos, bien de otras comunidades autónomas de España o incluso extranjeros procedentes de más de 100 países diferentes.

La CUN mantiene un convenio con el servicio de salud público de Navarra, Osasunbidea para tratar aquellas enfermedades e intervenciones que no puede realizar, como pueden ser los trasplantes de órganos sólidos o ciertos diagnósticos por hallarse en la CUN diferentes maquinarias o especialidades concretas como es la medicina nuclear. Así como convenios específicos de epidemias como en el actual de la pandemia COVID-19 donde se derivan pacientes del Complejo Hospitalario de Navarra a la CUN.

Por lo que los pacientes de la CUN tienen un perfil diverso dependiendo de la patología o servicio en el que se tratan sin distinción clara de edad ni sexo en general.

Salvo pacientes con algún convenio específico o que hayan sido derivados del sistema público, generalmente, los pacientes son de nivel socioeconómico medio o alto ya que deben costearse el seguro de Asistencia Sanitaria o pagarse todos los gastos que supongan su hospitalización.

5.1.2. Relación de actividades:

Para conseguir los objetivos generales y específicos citados anteriormente, la actividad principal será el rediseño de las prestaciones de la televisión, recopilando material audiovisual ya existente, pero sobre todo creando material específico para los problemas detectados.

5.1.3. Rediseño y reconfiguración:

Utilizar el canal de “Documentales” para implantar el canal de salud. Por lo que en la CUN se utilizará el modelo de menú interactivo, es decir, con vídeos subidos al canal donde son los propios pacientes los que seleccionan el vídeo que desean ver.

Para otros hospitales o centros en los que se prefiera un sistema menos complejo, puede valorarse la idea de tener un canal en el que se van reproduciendo varios vídeos en bucle. Esto puede ser útil en lugares donde es más difícil de manipular personalmente las opciones del canal. Como por ejemplo en las salas de espera de consultas externas, canales infantiles o para personas mayores, etc.

5.2 Nombre del canal

“Canal Salud”. Se necesita un nombre fácil de identificar y de recordar. Dado que dentro de este canal vamos a organizarlo según temáticas se necesita un nombre genérico.

5.3. Composición

- 1) Actividad física
 - c. Rehabilitación:
 - a) Prevención de TVP postquirúrgica
 - b) Movilización del paciente encamado
 - d. Cómo combatir el sedentarismo
 - e. Vídeos guiados para activar a los pacientes ingresados
- 2) Alimentación
 - a. Consejos de una dieta sana
 - b. Vídeo divulgativo de cómo están formadas las dietas de los pacientes
 - c. Identificación de productos más saludables en el hospital (máquinas expendedoras y menú para acompañantes)
 - d. Beneficios y consejos para seguir una dieta Mediterránea
 - e. El rincón de cocina: recetas de platos saludables para todas las edades
- 3) Prevención de infecciones intrahospitalarias
 - a. Higiene de manos
 - b. Manipulación de sondas vesicales
 - c. Manipulación de otros catéteres
- 4) Tratamientos
 - a. Experiencias de otros pacientes
 - b. Vídeos divulgativos de enfermedades
- 5) Entretenimiento
 - a. Consejos para los más pequeños
 - i. Cortometrajes animados, divulgación en salud
- 6) Vídeos informativos sobre la CUN

7) Noticias y novedades de la CUN

5.4. Producción multimedia

5.4.1. Identificación de la problemática a tratar

Habilitar un buzón de sugerencias e incentivar a los diferentes departamentos de la clínica a diseñar o colaborar en la creación de vídeos para nutrir el Canal Salud.

De la misma manera, hacer a los pacientes partícipes de la demanda del contenido y de su evaluación.

5.4.2. Programar el canal

Programar el canal para que se pueda utilizar el apartado de Canal Salud. Diseñar el esqueleto donde poder subir los vídeos.

Aliarse con el servicio de comunicación de la Clínica para la programación o negociar la inclusión de este canal con la empresa externa que se encargue de la gestión de televisiones, muy común en otros centros hospitalarios.

5.4.3. Presupuesto para crear el canal (sin tomar en cuenta cada vídeo nuevo a crear):

GASTOS OPERATIVOS	PARCIAL
ADOBE-CREATIVE-SUITE-CS6-COMPLETO	151,23€
FINAL CUT	252,70€
GUIONES Y STORYBOARD	2000€
LOCUCIONES	700€
PROGRAMACIÓN DEL CANAL	2300€
DISEÑO	600€
EDICIÓN DE VÍDEO	1500€
POSTPRODUCCION: DIVULGACIÓN	1000€
COORDINACIÓN	500€
	TOTAL: 9003,93€

5.5. Fases a seguir para crear un vídeo:

5.5.1. Preproducción

Una producción audiovisual necesita una historia que se pueda contar, es decir, el guionista deberá preparar un primer guion literario que nos ayudará a identificar las necesidades técnicas, artísticas y narrativas. Además, desde el primer momento, el promotor deberá contar con un plan de financiación donde se especifique de donde saldrán los recursos (inversores, ayudas, fuentes propias...) y cómo se distribuirán (primer presupuesto).

También será necesario elaborar un plan de producción donde se fijen los objetivos por semanas (que se irán adaptado) y, evidentemente, se deberán ir sumando al equipo otros perfiles profesionales, como el director, productor, director de fotografía... A partir de aquí, se acordará el enfoque, se valorarán las necesidades existentes y se empezará a diseñar el guion técnico y el storyboard.

Se organizarán castings para encontrar actores, se seleccionará personal técnico y de soporte para los distintos equipos, se buscarán localizaciones de rodaje, se empezará a trabajar en la escenografía y el atrezzo... Cada departamento se responsabilizará de su parte, pero su coordinación recaerá sobre el equipo de

producción. Se contará con la colaboración de la Facultad de Comunicación y de audiovisual, involucrando a los profesores y alumnos para generar sinergia en la producción de nuevo material.

En definitiva, la fase de preproducción permite preparar todo aquello que será necesario para iniciar el rodaje, es decir, se avanza el máximo de trabajo posible y se planifica todo al detalle, minuciosamente, para que después se pueda cumplir el plan de rodaje. La organización será clave para conseguir una obra audiovisual de calidad.

a) **Guion literario**

El guion literario está separado por escenas, contiene acciones y diálogos. Éstas son descritas para comprender la acción. El guion literario se escribe en un formato específico que permite que tanto director, actor y el resto de personas que intervengan en la realización puedan interpretar el texto fácilmente.

b) **Guion técnico**

El guion técnico es la transcripción en planos cinematográficos de las escenas definidas en el guion literario. Con este guion se planifica la realización, incorporando indicaciones técnicas precisas como el encuadre de cada plano, la posición de la cámara, los detalles de iluminación o de decorado y los efectos de sonido.

Este método permite preparar con mayor detalle las necesidades para cada plano.

c) **Storyboard**

El storyboard es el guion gráfico compuesto de viñetas e indicaciones que nos ayudará a visualizar la obra.

El dibujo es una verdadera ayuda para una historia, más aún para una animación, ya que nos ayuda a describir aspectos físicos, nos ayuda a contemplar nuestra narración, dándonos una idea cercana de cómo lucirá la historia.

Escribir la idea a partir de la cual se desarrolla la secuencia asentando un título y una breve descripción del contenido. Utilizando la cantidad de viñetas que sean necesarias.

De todas formas, el storyboard siempre será el complemento gráfico para conocer como lucirá el vídeo y sobre todo la animación en la realidad.

d) **Personajes**

Se adaptará y se buscarán actores o personajes que mejor le vengan a la historia del vídeo para que sea lo más real posible. Así el paciente se sentirá más identificado y empatizará con la historia a fin de que repita e integre en su vida los consejos del vídeo.

5.5.2. Producción

La producción es la fase de producción de vídeo o rodaje que captura el contenido de vídeo (imágenes en movimiento (videografía) e implica filmar el/los tema(s) del/de lo(s) vídeo.

A veces se incluyen los días anteriores y posteriores que necesitamos para montar o desmontar un decorado, o para recoger material de alquiler y devolverlo.

Dependiendo del tipo de producción audiovisual que estemos llevando a cabo, el presupuesto puede variar mucho. Cuanto más equipo técnico y artístico requiera esa producción audiovisual, más complicado será por norma general.

Es importante que diariamente se elabore una orden de rodaje, un documento que rellena el ayudante de dirección y donde se recopila todo aquello necesario para grabar ese día, sea lo que sea, para evitar problemas después. También es básico el script, un profesional que se encarga de supervisar y garantizar la continuidad (el *raccord*), que nada esté fuera de lugar.

Los diferentes vídeos pueden ser grabados en habitaciones o instalaciones vacías de todo el hospital de la CUN con actores o también se puede disponer del centro de simulación de la Universidad (Universidad de Navarra) en el que se pueden simular situaciones ficticias de la manera más real posible mediante escenarios muy parecidos a los de la CUN o incluso se disponen de máquinas, robots, maniqués etc. de última generación que son utilizados normalmente por los estudiantes de la universidad así como por los residentes de la CUN para simular situaciones reales. [26]

5.5.3. Postproducción

Es la última fase de cualquier producción audiovisual. La postproducción permite revisar la calidad del material grabado y convertirlo en una narración fluida donde las distintas escenas fragmentadas cobren sentido. Este proceso, que puede durar meses, se conoce como montaje o edición. Aquí también se ajustarán las imágenes (color, luz...) y se tratará el sonido (reducción de ruidos...) para conseguir aprovechar toda su capacidad comunicativa.

Además, la postproducción implica añadir efectos visuales, sonoros o especiales si es necesario y, también, incorporar los créditos que recopilarán el nombre de todos los profesionales y entidades que han participado en la producción audiovisual. En pocas palabras, esta última fase técnica debe permitir ajustar cualquier aspecto disonante para proporcionar una versión definitiva de la obra audiovisual.

La postproducción suele requerir la participación de un grupo de profesionales altamente especializados, desde montadores o editores hasta expertos en retoque de color y de sonido. [27]

a) **Audio**

El audio deja de ser un elemento aislado para convertirse en un soporte necesario mucho más hoy en día ya que hacen que un producto sea mucho más atractivo e interactivo.

Sabemos que el aspecto sonoro abarca la cuarta parte de nuestra percepción ya sea esta de narración, música o efectos sonoros, y que los otros tres cuartos abarcan la parte visual.

La búsqueda de identidad audiovisual, nos lleva a buscar una idea musical generada o existente, a fin de que exista una homogeneidad entre estos dos recursos, el producto tendrá que considerar, ¿Qué relación existe entre las imágenes y los sonidos?, como el sonido puede reforzar los eventos gráficos, generalmente existen tres formas de relación, cuando el sonido esta en contraposición a lo descrito gráficamente, cuando se superponen o se suman, cuando los dos dicen lo mismo, o cuando el sonido es casi insignificante y no afecta el aspecto visual.

Hay que tomar en cuenta que los usuarios cada vez son más exigentes ya que cada vez tenemos más al alcance este tipo de recursos con las plataformas a demanda de

diferentes canales, siempre los productos que contienen el aspecto narrativo tendrán mayor peso o valoración, ya que muchos usuarios gustan más de escuchar que de leer, a esto se suma el uso de tecnología y de calidad para que un producto cale más.

Por ello, es indispensable tener en cuenta desde el diseño la producción, edición y mezcla de estos elementos, independientemente de su finalidad, que el producto tenga mayor aceptación, y desde luego mayor valoración, tornándose más atractivo y motivador para ser visto o consumido.

5.5.4. Equipo necesario:

a) Equipo técnico:

- Guionista: el encargado de escribir el guion del vídeo. Está más presente en la fase de preproducción.
- Director: dirigir a los actores en las escenas, también dice las directrices al resto de técnicos del equipo, durante la fase de rodaje, y postproducción.
- Productor: se ocupa de planificar y coordinar los recursos técnicos y humanos, así como de diseñar los planes de rodaje, tramitar las localizaciones y se aseguran de controlar el cumplimiento de los tiempos.
- Director de fotografía o cámara: responsable de la calidad de la imagen, la luz y los colores de la misma. Es el encargado de liderar a los eléctricos (luz y focos) y al operador de cámara.
- Director de arte: se encarga del material de atrezzo y de cualquier material para ambientar la escena. Es el encargado de liderar también a los departamentos de maquillaje, peluquería y vestuario.
- Director de sonido: responsable de la captación de sonido y de la calidad del mismo.
- Montador o editor: su misión principal está en postproducción, encargándose de compilar el material, de la edición de las tomas y de dar un sentido a todo.
- Compositor de la banda sonora: construye la composición musical y coordina los trabajos de realización.

b) Equipo artístico:

- Actores: interpretan a los personajes principales o secundarios.
- Doblador: se puede utilizar si se necesita un narrador en el vídeo.

6) EJEMPLO PRÁCTICO:

“Vídeo aprendizaje de manipulación de la sonda urinaria por los pacientes”

6.1. Introducción y justificación del vídeo:

La infección del tracto urinario (ITU) en pacientes portadores de sonda vesical es una de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) más frecuentes a nivel hospitalario, representando alrededor del 40 % de todas las infecciones hospitalarias. La prevalencia de este tipo de infección es del 10% aproximadamente. En el Estudio de Prevalencia de la Infección Nosocomial en España (EPINE) realizado en mayo de 2019 se detectaron 749 infecciones urinarias. De ellas, 465 fueron infecciones urinarias asociadas a sondaje vesical (62,08%).

Entre las consecuencias más importantes destacan el aumento de la morbi-mortalidad y de la estancia hospitalaria en una media de aproximadamente 4 días con el consiguiente incremento en los costes hospitalarios. A todo ello, se suma la administración de antibióticos para tratar esa infección que, además, contribuye al aumento de las resistencias bacterianas a los antimicrobianos. También hay que destacar la incomodidad que todo ello supone para el paciente.

Desde la CUN con el proyecto de “INFECCIÓN URINARIA ZERO” llevado a cabo por el servicio de Medicina Preventiva y el comité de Infecciones, se está desarrollando un proyecto para reducir las infecciones urinarias intrahospitalarias causadas por el sondaje urinario vesical. Se han desarrollado actividades para el personal sanitario y para los pacientes a modo de trípticos y recomendaciones “Cuidados para los pacientes portadores de una sonda vesical” [Anexo 2].

6.2. Pacientes de riesgo y destinatario del vídeo:

Se considera paciente con riesgo de infección urinaria asociada a sonda vesical, cualquier persona que, con independencia de la enfermedad de base, sea portadora de una sonda vesical.

a) Prácticas de riesgo:

- Manipulación inadecuada de la sonda vesical

b) Medidas de prevención

- Correcta higiene del paciente antes de la inserción y durante la permanencia de la sonda vesical.
- Buen manejo de la sonda vesical y la bolsa recolectora.
- Educación sanitaria al paciente: cuidados higiénicos, aspectos a tener en cuenta para comunicar al equipo de salud... [Anexo 3]

6.3. Pre-Producción:

a) Guion literario:

INT. HABITACIÓN PACIENTE – MAÑANA, DÍA

JAVIER (63) descansa en la cama de la habitación de la Clínica Universidad de Navarra (CUN).

Enciende la TV. Mira el vídeo informativo sobre sondas vesicales que están pasando.

NARRADOR

El sondaje vesical es un factor muy influyente para el desarrollo de un alto porcentaje de infecciones urinarias, para disminuirlo es necesario aplicar una serie de medidas higiénico-sanitarias.

Javier intrigado, mira su sonda vesical.

NARRADOR

Una sonda vesical es un tubo delgado y flexible que se introduce a través de la uretra hasta la vejiga, para proporcionar un drenaje continuo de la orina.

En la pantalla aparecen imágenes descriptivas con el funcionamiento de la sonda.

NARRADOR

Para evitar el desplazamiento de

la sonda hacia el exterior, se infla un pequeño balón en el extremo que se introduce hasta la vejiga.

Javier apaga la TV. Empieza a manipular la sonda vesical. ESTIRA del catéter hacia afuera.

JAVIER
(Con mueca de dolor)
¡AY!

Javier suelta repentinamente el catéter de tal manera que se acoda produciendo un estiramiento y desconexión del catéter de la bolsa de recolección de orina.

JAVIER
(alarmado)
¡Ay, no! ¡Enfermera, ayuda!

Javier llama a gritos a la enfermera de la planta.
ENFERMERA (53) acude a su llamada de ayuda. Entra en la habitación y se lava las manos con solución hidroalcohólica.

ENFERMERA
¿Qué le pasa Javier? ¿En qué puedo ayudarle?

La enfermera se da cuenta de que el catéter y la bolsa están desconectados y va a solucionarlo.

ENFERMERA
¿Qué ha pasado? ¿Se ha soltado?

JAVIER
(avergonzado)
No sé... estaba mirándome esto que me han puesto y sin querer he tirado del tubo y se ha soltado..

ENFERMERA
Ya... Bueno, se lo voy a volver a colocar.

La enfermera conecta el catéter a la bolsa y después se vuelve a lavar las manos.

ENFERMERA
Es importante que siga los consejos que le hemos dado en el papel.

JAVIER

Eh, ya... sí...

La enfermera se da cuenta de que el papel informativo con los consejos de manipulación de la sonda vesical está sin desplegar en la mesilla.

ENFERMERA

Para que no le vuelva a pasar otra vez, recuerde que es importante controlar que el paso de la orina a la bolsa es correcto.

La enfermera le muestra y le explica a Javier los consejos escritos en el papel con paciencia y en tono amigable.

ENFERMERA

Evite que se enrolle o que se tense mucho el tubo para que no se desconecte. Pero lo más importante es que la bolsa esté en todo momento por debajo del nivel de la vejiga pero sin tocar el suelo. ¿Entendido?

JAVIER

Uf, sí, sí, no me moveré de la cama hasta que no me vaya a casa, para evitar todo el lío...

ENFERMERA

No, hombre. Puede levantarse y caminar. Para ello tiene el palo del gotero y puede colocar la bolsa aquí abajo en el soporte. Ya verá que no le impide moverse por la habitación y el pasillo. Así cogerá fuerzas para ponerse sano lo antes posible.

JAVIER

Sí, bueno...

ENFERMERA

Y podrá ir a visitar a su amiga ingresada...

Se le ve a Javier en primer plano con los ojos esperanzados pensando en la amiga.

INT. HABITACIÓN PACIENTE- TARDE DÍA

Javier sale del baño y mira a **MARTA** (55) que acaba de llegar de visita. Marta sorprendida le mira a Javier.

MARTA

¿Pero no deberías estar en la cama? ¿Para qué te levantas?

JAVIER

(sonriendo)

Tranquila, vengo de lavarme bien la zona donde sale la sonda con agua y jabón. Como me han explicado.

Marta poco convencida mira hacia la bolsa recolectora.

MARTA

Bueno, si te lo han dicho... Pero, ¿no está muy llena esa bolsa?

JAVIER

(orgullosa)

Todavía no, cuando esté llena 2/3 le llamo a la enfermera y me la vacía a través de la válvula de salida. Así, cuanto menos manipulación, menos riesgo de infectarme.

MARTA

¿No te cambian la bolsa ni la sonda cada poco?

JAVIER

Las bolsas y sondas solo se cambian si hay algún problema: si se rompen o si tienen escapes o desprende olores raros...

Javier se lava las manos y se sienta.

JAVIER

Bueno, pásame el zumo de naranja, por favor.

Marta se gira hacia la mesilla y coge el zumo no sin antes darse cuenta de que tiene más fruta en la mesa: naranjas y kiwis y una jarra de agua.

MARTA
(divertida)
Esto es un zumo o, ¿un cubata?

JAVIER
(riendo)
Sí, más quisiera... Me ha dicho el médico que los alimentos ricos en vitamina C ayudan a prevenir infecciones. Además, tengo que beber entre 2-3 litros de AGUA al día.

Javier le da unos sorbos al zumo.

MARTA
Ya veo que te has puesto las pilas con tu salud. Pero... ¿A dónde vas ahora?

Se ve a Javier que va en dirección a la puerta.

JAVIER
Me voy a estirar las piernas y fortalecer este cuerpo serrano.

Marta hace un gesto de levantarse de la silla. Vuelve a entrar la ENFERMERA mirando a Javier.

ENFERMERA
Hombre Javier, ya veo que se ha tomado en serio lo de ir a visitar a su amiga...

JAVIER
(avergonzado)
Bueno... no creas. Todavía no me he atrevido...

ENFERMERA
¿Cómo qué no? Pero si está estupendo. A ver, vamos a revisar esa sonda cómo está.

Javier se sienta en la cama y la enfermera mira bien los signos de infección que pueda tener y los repasa en alto. Antes, se lava las manos.

ENFERMERA

A ver, la orina sigue saliendo regularmente y no tiene aspecto diferente, ni sangre, ni olores raros...

La enfermera le mira a Javier y le interroga.

ENFERMERA

¿Siente espasmos o ganas de orinar sin realmente hacerlo? O ¿escozor, irritación? ¿O la zona enrojecida o hinchazón?

JAVIER

No, no...

La enfermera le pone la mano en la frente a Javier y sonríe.

ENFERMERA

Y veo que no tiene ni escalofríos ni fiebre.

La enfermera le guiña un ojo a Javier y le dice con diversión.

ENFERMERA

Javier, ya no tiene excusas. Está estupendo. Ya está tardando en ir a visitar a su amiga que como se lo piense más no la va a encontrar...

Javier sonríe tímido y se dispone a salir de la habitación.

- b) Búsqueda de localizaciones y gestión de permisos:
CUN, habitación libre de alguna planta y/o en el simulador de la universidad.
- c) Listado de material:
Necesarios:
 - Cámara y soporte para grabar en vídeo: facilitados por el servicio de comunicación de la CUN. Audio: grabadora y micrófonos
 - Atrezzo: material de arte. Sonda urinaria, bolsa urinaria, palo de gotero, sábanas y acondicionamiento de la habitación.
 - Vestuario y maquillaje: adaptación del actor al personaje. Pijamas pacientes, pijamas enfermeraCopias de guion, permisos
- d) Presupuesto:

PARCIAL	
GUION	200€
REVISIÓN DE GUION	50€
MÚSICA:	


DERECHOS DE AUTOR	250€
PRODUCCIÓN	250€
EQUIPO ARTÍSTICO:	
ACTORES	200€ x 3
DOBLADOR	50€
EQUIPO TÉCNICO:	
GUIONISTA	200€
DIRECTOR	250€
PRODUCTOR	200€
DIRECTOR DE FOTOGRAFÍA	200€
DIRECTOR DE ARTE	150€
MAQUILLAJE Y VESTUARIO	100€
DIRECTOR DE SONIDO	200€
MONTADOR	200€
MATERIAL NECESARIO PARA GRABAR	250€
ATREZZO Y MATERIAL MÉDICO	200€
POST-PRODUCCIÓN	250€
ALQUILES DE ESPACIO DE GRABACIÓN: 1 DÍA	100€
TOTAL: 3500€	



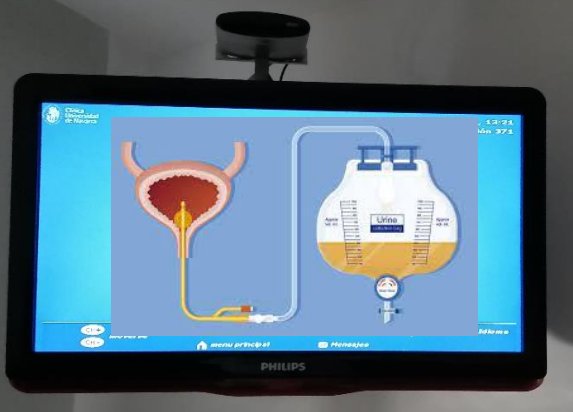
*Este presupuesto se ha realizado tomando en cuenta las características del vídeo en cuestión grabado en la CUN, pero también contrastando con los datos oficiales de los sueldos profesionales. Se ha tomado como partida las ayudas que dan los gobiernos y/o los medios de comunicación en la realización de cortometrajes.




Aun así, al ser un vídeo auto-producido sin contratar servicios externos, estos precios van a abaratare al ser considerados como parte del sueldo de los profesionales. Como son los profesionales del Servicio de Comunicación y los departamentos pertinentes, así como colaboración con los alumnos de la facultad de ciencias de la comunicación o de voluntarios.




e) Guion técnico:




INT. HABITACIÓN PACIENTE – MAÑANA, DÍA




1						
VÍDEO				AUDIO		STORYBOARD
No	PLANO	DESCRIPCIÓN	TIEMPO	DIÁLOGO / NARRACIÓN	EFFECTO SONIDO/ MÚSICA	
1.1	Plano General habitación	JAVIER descansa en la cama de la habitación de la CUN.	10''		Música	
1.2	Travelling Paneo	Javier enciende la TV.	5''		Música y efecto tv	




1.3	Plano Americano	Mira el vídeo informativo sobre sondas vesicales que están pasando.	10''	<p>NARRADOR: El sondaje vesical es un factor muy influyente para el desarrollo de un alto porcentaje de infecciones urinarias, para disminuirlo es necesario aplicar una serie de medidas higiénico-sanitarias. (*)</p>	Sonido vídeo	
1.4	Plano Medio. PP	Javier intrigado, mira su sonda vesical.	5''	<p>NARRADOR: Una sonda vesical es un tubo delgado y flexible... (*)</p>	Sonido Vídeo	
1.5	Plano Medio. Plano detalle	En la pantalla aparecen imágenes descriptivas con el funcionamiento de la sonda.	10''	<p>NARRADOR: ...que se introduce a través de la uretra hasta la vejiga, para proporcionar un drenaje continuo de la orina. Para evitar el desplazamiento de la sonda hacia el exterior, se infla un pequeño balón en el extremo que se introduce hasta la vejiga. (*)</p>	Sonido vídeo	




1.6	Travelling. Plano Americano	Javier apaga la TV.	3''			
1.7	Planos Medios	Javier empieza a manipular la sonda vesical. ESTIRA del catéter hacia afuera.	10''	JAVIER: ¡AY! (mueca de dolor)		 <p>de la orina a la vejiga, aunque las bolsas tengan válvulas antirreflujo,</p>
1.8	Plano medio	Javier suelta repentinamente el catéter	3''		Sonido / Música	 <p>de la orina a la vejiga, aunque las bolsas tengan válvulas antirreflujo,</p>


1.9	Plano detalle	La sonda se acoda produciendo un estiramiento y desconexión del catéter de la bolsa de recolección de orina.	5''		Sonido / Música	 <p>acodaduras, reflujos y/o traumatismos, se aconseja</p>
1.10	Plano Americano	Se le ve a Javier intentar salvar la situación con el catéter en la mano	10''	<p>JAVIER: ¡Ay, no! ¡Enfermera, ayuda!</p> <p>Javier llama a gritos a la enfermera de la planta.</p>		
1.11	Plano General	ENFERMERA (53) acude a su llamada de ayuda. Entra en la habitación	5''			

1.12	Plano detalle	Enfermera lava las manos con solución hidroalcohólica.	10''	ENFERMERA: ¿Qué le pasa Javier? ¿En qué puedo ayudarle?		
1.13	Plano General	La enfermera se da cuenta de que el catéter y la bolsa están desconectados y va a solucionarlo.	5''	ENFERMERA: ¿Qué ha pasado? ¿Se ha soltado?		
1.14	Plano Medio (Javier)		10''	JAVIER (avergonzado): No sé... estaba mirándome esto que me han puesto y sin querer he tirado del tubo y se ha soltado...		

1.15	Plano General	Enfermera conecta el catéter a la bolsa y después se vuelve a lavar las manos.	5''	ENFERMERA: Ya... Bueno, se lo voy a volver a colocar.		
1.16	Plano General		5''	ENFERMERA: Es importante que siga los consejos que le hemos dado en el papel.		
1.17	Primer plano		3''	JAVIER: Eh, ya... sí...		




1.18	Plano general	La enfermera mira el papel informativo doblado	3''			
1.19	Plano Medio	La enfermera coge el papel informativo	5''	<p>ENFERMERA: Para que no le vuelva a pasar otra vez, recuerde que es importante controlar que el paso de la orina a la bolsa es correcto.</p>		
1.20	Plano Medio	La enfermera se acerca a Javier para explicarle los consejos	5''	<p>ENFERMERA: Evite que se enrolle o que se tense mucho el tubo para que no se desconecte. Pero lo más importante es que la bolsa esté en todo momento por debajo del nivel de la vejiga, pero sin tocar el suelo. ¿Entendido?</p>		




1.21	Plano Medio		3''	<p>JAVIER: Uf, sí, sí, no me moveré de la cama hasta que no me vaya a casa, para evitar todo el lío...</p>		
1.22	Plano Medio		10''	<p>ENFERMERA: No, hombre. Puede levantarse y caminar. Para ello tiene el palo del gotero y puede colocar la bolsa aquí abajo en el soporte. Ya verá que no le impide moverse por la habitación y el pasillo. Así cogerá fuerzas para ponerse sano lo antes posible.</p>		
1.23	Plano General	Enfermera hace gesto de ajustarle la sonda en la pierna a Javier	5''	<p>JAVIER: Sí, bueno... ENFERMERA: Y podrá ir a visitar a su amiga ingresada...</p>		

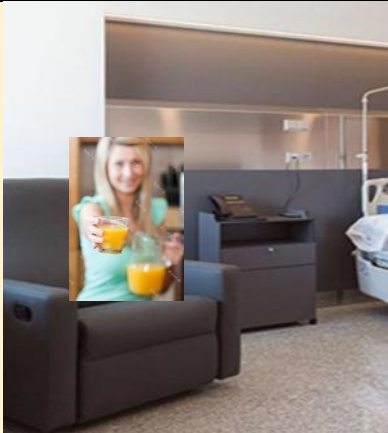


1.24	Primer Plano	Javier en primer plano con los ojos esperanzados pensando en la amiga.	3''		Música	
1.25		Transición	10''		Música	




INT. HABITACIÓN PACIENTE- TARDE DÍA




2		VÍDEO		AUDIO		STORYBOARD
No	PLANO	DESCRIPCIÓN	TIEMPO	DIÁLOGO / NARRACIÓN	EFFECTO SONORO / MÚSICA	
2.1	Plano General habitación	Javier sale del baño y mira a MARTA (55) que acaba de llegar de visita.	5''		Música	
2.2	Plano Medio	Marta sorprendida le mira a Javier.	5''	MARTA: ¿Pero no deberías estar en la cama? ¿Para qué te levantas?		




2.3	Plano Americano	Mirando hacia la sonda	10''	<p>JAVIER(sonriendo): Tranquila, vengo de lavarme bien la zona donde sale la sonda con agua y jabón. Como me han explicado.</p>		
2.4	Plano Medio	Marta poco convencida mira hacia la bolsa recolectora.	10''	<p>MARTA: Bueno, si te lo han dicho... Pero, ¿no está muy llena esa bolsa?</p>		
2.5	Plano General		10''	<p>JAVIER (orgullosa): Todavía no, cuando esté llena 2/3 le llamo a la enfermera y me la vacía a través de la válvula de salida. Así, cuanta menos manipulación, menos riesgo de infectarse.</p>		


2.6	Plano Medio		10''	<p>MARTA: ¿No te cambian la bolsa ni la sonda cada poco?</p> <p>JAVIER: Las bolsas y sondas solo se cambian si hay algún problema: si se rompen o si tienen escapes o desprende olores raros...</p>		
2.7	Plano medio	Javier se lava las manos y se sienta. (enfoque manos)	5''	<p>JAVIER: Bueno, pásame el zumo de naranja, por favor.</p>		
2.8	Plano Medio	Marta se gira hacia la mesilla y coge el zumo. En la mesa hay más fruta: naranjas y kiwis y una jarra de agua	5''	<p>MARTA (divertida): Esto es un zumo o, ¿un cubata?</p>		

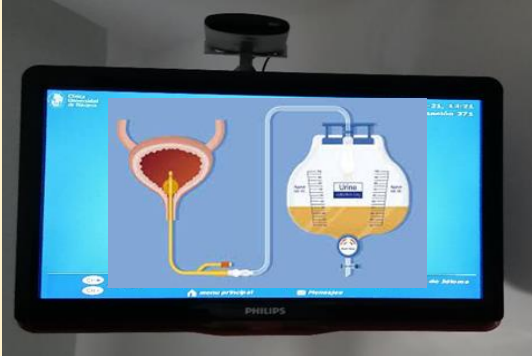

2.9	Plano medio	Marta le da el zumo a Javier y éste lo coge	3''	<p>JAVIER (riendo): Sí, más quisiera... Me ha dicho el médico que los alimentos ricos en vitamina C ayudan a prevenir infecciones. Además, tengo que beber entre 2-3 litros de AGUA al día.</p>		
2.10	Plano medio	Javier le da unos sorbos al zumo.	3''		Sonido	
2.11	Plano general	Javier se levanta y se va en dirección a la puerta	5''	<p>MARTA: Ya veo que te has puesto las pilas con tu salud. Pero... ¿A dónde vas ahora?</p> <p>JAVIER: Me voy a estirar las piernas y fortalecer este cuerpo serrano.</p>	Música	

2.12	Plano general	Marta hace un gesto de levantarse de la silla. Vuelve a entrar la ENFERMERA mirando a Javier.	10''	ENFERMERA: Hombre Javier, ya veo que se ha tomado en serio lo de ir a visitar a su amiga...	Sonido	
2.13	Plano Medio		5''	JAVIER (avergonzado): Bueno... no creas. Todavía no me he atrevido...		
2.14	Plano General	Hace gesto de acercarse a Javier para revisar la sonda	5''	ENFERMERA: ¿Cómo qué no? Pero si está estupendo. A ver, vamos a revisar esa sonda cómo está.		

2.15	Plano General	Javier se sienta en la cama y la enfermera mira bien los signos de infección y los repasa en alto. Antes, se lava las manos.	10''	<p>ENFERMERA: A ver, la orina sigue saliendo regularmente y no tiene aspecto diferente, ni sangre, ni olores raros...</p>		
2.16	Plano medio	La enfermera le mira a Javier	5''	<p>ENFERMERA: ¿Siente espasmos o ganas de orinar sin realmente hacerlo? O ¿escozor, irritación? ¿O la zona enrojecida o hinchazón?</p> <p>JAVIER: No, no...</p>		
2.17	Plano Medio	Enfermera de en frente de Javier. Le pone la mano en la frente a Javier y sonrío.	5''			

2.18	Plano Medio		5''	<p>ENFERMERA: Y veo que no tiene ni escalofríos ni fiebre.</p>		
2.19	Plano General	La enfermera le guiña un ojo a Javier.	10''	<p>ENFERMERA: Javier, ya no tiene excusas. Está estupendo. Ya está tardando en ir a visitar a su amiga que como se lo piense más no la va a encontrar...</p>		
2.20	Plano General	Javier sonrío tímido y se dispone a salir de la habitación.	5''		Música	

2.21	Plano General	Se ve a Javier saliendo de la habitación.	10''		Música	
2.22		Fundido a negro. Créditos	15''	CRÉDITOS	Música	

RECURSO VÍDEO					
0	VÍDEO		AUDIO		STORYBOARD
No	PLANO	DESCRIPCIÓN	DIÁLOGO / NARRACIÓN	EFFECTO SONORO/ MÚSICA	
0.1		TV de espaldas se ve a Javier mirando la TV	NARRADOR: El sondaje vesical es un factor muy influyente para el desarrollo de un alto porcentaje de infecciones urinarias, para disminuirlo es necesario aplicar una serie de medidas higiénico-sanitarias.	V.O	
0.2			NARRADOR: Una sonda vesical es un tubo delgado y flexible...	V.O	
0.3	Primer plano pantalla TV	Imagen fija de sonda	NARRADOR: ...que se introduce a través de la uretra hasta la vejiga, para proporcionar un drenaje continuo de la orina.	Sonido Vídeo	
0.4	Plano detalle imagen fija TV	Imagen de sonda hinchando balón de vejiga	NARRADOR: Para evitar el desplazamiento de la sonda hacia el exterior, se infla un pequeño balón en el extremo que se introduce hasta la vejiga. (*)	Sonido/ Música	

- f) Personajes:
- Hombre mayor: paciente recién operado o que por diferentes razones necesita estar durante toda su hospitalización con sonda vesical. Ignorante en un principio del manejo pero que mediante una educación terapéutica mejora. Persona preferiblemente mayor pero sin estar gravemente enfermo, con capacidad de mejora.
 - Una mujer acompañante o que viene a visitar al paciente ingresado, puede ser de su familia o simplemente una amiga que le va a visitar.
 - Una enfermera: puede ser de cualquier edad, simpática y con ganas de educar, enseñar a los pacientes y sensibilizada en el manejo de las sondas vesicales y en las infecciones.
- g) Casting: Buscar 3 actores: hombre anciano, una mujer como acompañante y una mujer que haga el rol de enfermera.
- h) Ensayos con actores y cámara:
Antes de grabar, entre toma y toma.
Pruebas de vestuario
- i) Búsqueda o construcción de attrezzo:
Utilizar material cedido por la CUN.

6.4. Producción / Rodaje

- a) Director:
Departamento de Medicina Preventiva
- b) Jefe de producción:
Comité de Infecciosas
- c) Director de fotografía:
Servicio de Comunicación
- d) Ayudante de Cámara y Script:
Comité de Infecciosas
- e) Sonido:
Departamento de Comunicación
- f) Maquillaje y peluquería:
Servicio de Comunicación
- g) Vestuario y arte:
Servicio de Medicina Preventiva
- h) Actores: 3 adultos.
1 hombre anciano y 2 mujeres, una enfermera.

MATERIAL QUE SE NECESITA EN RODAJE

- a) Material de video y audio: servicio de comunicación
- Cámara
 - Lentes
 - Trípode
 - Luces
 - Grabadora de audio
 - Micrófono
- b) Materiales de producción: departamento de preventiva y medicina del trabajo

- Copias del guion, permisos... papelería en general
- Cátering
- c) Material de arte, vestuario: Facilitados por la CUN
 - Attrezzo
 - Vestuario
 - Materiales de maquillaje

6.5. Post-Producción:

- a) Edición de video:
Servicio de Comunicación
- b) Edición de audio:
Servicio de Comunicación
- c) Composición de música y producción:
Externo
- d) Mezcla de sonido:
Servicio de Comunicación
- e) Corrección de color
Servicio de Comunicación

7) EVALUACIÓN:

Una vez decidido las temáticas a tratar, recolectado los vídeos ya existentes y generado varios nuevos se pondrá en funcionamiento el nuevo canal en salud.

Será importante estar en constante relación con el personal sanitario y los pacientes, así como los acompañantes para ir viendo la aceptación, las mejoras y las sugerencias de los vídeos subidos en el canal.

Siempre en constante aprendizaje y adaptación. Por ello será tan importante la evaluación del proyecto una vez que se establezca el canal.

Para ello se analizará el alcance del proyecto un año después de la implantación del canal evaluando los resultados previstos de un proyecto y la labor que debe realizarse para lograr esos resultados descritos anteriormente en el trabajo.

La evaluación trata fundamentalmente de contrastar las actividades programadas versus las actividades cumplidas. Haciendo énfasis en lo que el evaluador, por lo general el coordinador del programa considera fueron los logros del programa y enumerando las dificultades que se tuvieron para no alcanzar las metas previstas. En este caso lo llevarán a cabo los coordinadores de la creación de los contenidos del canal y los encargados en organizarlo.

Esta forma de evaluación por lo general se basa en la realización de una evaluación cuantitativa o cualitativa con indicadores de estructura, proceso y resultados.

Con los indicadores de estructura se busca medir la oferta básica del servicio que presta el canal, los más utilizados son los indicadores de accesibilidad y disponibilidad.

En relación a los indicadores de proceso se busca evaluar el funcionamiento y utilización del canal. Los indicadores de proceso más utilizados son los que tienen que ver con las actividades del programa, la productividad, el uso, utilización y calidad del mismo.

En cuanto a los indicadores de resultados se busca conocer cuáles son los logros del canal y sus vídeos y los indicadores más utilizados son los de cobertura, eficiencia y eficacia. Que se deberán realizar periódicamente y a largo plazo, ya que al ser un canal salud muchos de los vídeos tienen que ver con los cambios de estilo de vida y éstos solo son palpables a largo

plazo. Sin embargo, podremos ir evaluando el impacto de las herramientas de la educación terapéutica más periódicamente. [28]

8) RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES:

8.1. Recomendaciones:

Tras finalizar este trabajo se enumeran ciertas recomendaciones para el futuro:

- Sería recomendable que haya una continuidad en la actualización de los vídeos y en la creación de nuevo material pensado en las necesidades de los pacientes de la CUN. Creando un equipo de trabajo o comisión que se dedique a organizar y coordinar los vídeos así como para incentivar a los profesionales sanitarios a involucrarse en el proyecto y en la necesidad de la mejora de la comunicación con el paciente.
- Sería recomendable que haya visión de internacionalización del proyecto del canal, aliándose con otros hospitales nacionales e internacionales para crear una red para compartir y así nutrirse del trabajo de todos. Adaptándose a las necesidades, tomando en cuenta las traducciones o subtítulos en otros idiomas. Esto además sirve también para los pacientes extranjeros cada vez más presentes hoy en día en la CUN.
- Sería recomendable e importante hacer una labor de divulgación. No solo para informarlo internamente, para que los profesionales de la CUN tengan conocimiento del canal y que éstos lo puedan utilizar como herramienta y se lo den a conocer a los pacientes, sino también para realizar una divulgación más allá, es decir, para poder facilitar futuras colaboraciones con otros establecimientos sanitarios abarcando así una población más amplia.
- Sería recomendable la implicación de la dirección de la CUN y del Gobierno de Navarra para poder financiar un proyecto mayor, con colaboración con los entes públicos y el hospital público.

8.2. Conclusiones:

En el presente trabajo de fin de máster, se ha llegado a varias conclusiones, no solo desde el punto de la promoción en salud, también abarcando el papel social, cultural, enfocado en la calidad de vida del paciente y en el rol del paciente hospitalizado.

Según el planteamiento del trabajo se ha cumplido con el objetivo principal que es el de:

- Diseñar el canal de promoción de la salud
- Aplicando los conocimientos adquiridos en el Master de Promoción de la Salud y Desarrollo Social, se consiguió realizar un trabajo acorde a lo investigado, ordenando y rescatando el material ya existente y dándole uniformidad a los proyectos que se llevan desarrollando en la CUN de forma aislada, así como el diseño de crear nuevos contenidos ajustados a las necesidades actuales como el ejemplo práctico del vídeo del Manejo de las sondas vesicales en pacientes hospitalizados.

De esta manera se suman las conclusiones siguientes de este trabajo:

- Los resultados obtenidos por la investigación muestran que la implementación de productos audiovisual es un interés que está en auge y lo demanda el público.
- Se consiguió reunir y clasificar el material pertinente así como involucrar al personal sanitario como a los pacientes para crear herramientas que sirvan para educar en salud y en son de la educación terapéutica. Concienciando al hospital en la mejora de la comunicación con el paciente y en la prevención y promoción de la salud.

- Se abre el camino hacia la internacionalización de la CUN, creando redes con otros hospitales. También creando nuevos grupos de trabajo entre diferentes servicios de la Clínica y de la Universidad.

Para terminar, remarcar que a lo largo de la creación y el desarrollo de este trabajo han existido dificultades para avanzar más rápidamente en el diseño por desarrollarse en periodo estival ya que los profesionales involucrados se encuentran de vacaciones. Dificultando la labor de grabar más muestras o vídeos nuevos para incluir en el canal.

No obstante, recalcar el interés creado por los profesionales de salud, de diversos servicios y departamentos de la CUN así como por parte de dirección por la implementación del canal salud. Tanto es así que en breves se va a plantear la implementación del canal en el hospital.

9) REFERENCIAS:

- [1] Groene, O., y García-Barbero, M. (ed.): Health promotion in hospitals. Evidence and quality management. Oficina Regional de la OMS para Europa, 2005 <http://www.euro.who.int/document/E86220.pdf>
- [2] Ogden, J., Health Psychology: A Textbook. Oxford: Open University Press, 1996
- [3] Adherence to Long-Term Therapies. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003 http://www.who.int/ncd/chronic_care/a_project
- [4] 14 Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1986.
- [5] Quality and accreditation in health care services. A global review. ISQuQ y OMS. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, EIO/OSD/2003
http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_EIP_OSD_2003.1.pdf
- [6] La promoción de la salud y los medios de comunicación: <https://www.easp.es/web/blogps/2018/05/15/la-promocion-de-la-salud-y-los-medios-de-comunicacion/>
- [7] Jawad M, Ingram S, Choudhury I, Airebamen A, Christodoulou K, Wilson Sharma A. Television-based health promotion in general practice waiting rooms in London: a cross-sectional study evaluating patients' knowledge and intentions to access dental services. BMC Oral Health. 2016 Jul 20; 17(1):24. doi: 10.1186/s12903-016-0252-6. PMID: 27439519; PMCID: PMC4955206.
- [8] Sanabria Martín, F. Información audiovisual. Editorial: Bosch Comunicación, Barcelona, 1994
- [9] Ardanza P. El video didáctico en ciencias médicas (Ponencia). En: III Encuentro Iberoamericano de Cine y Video Científico-Tecnológico. La Habana, septiembre 1992]
- [10] Fundación ATRESMEDIA: https://fundacion.atresmedia.com/nuestros-proyectos/humanizacion-hospitales-infantiles/nuestros-hospitales/videos/cun-baila-ritmo-macaco_2017060859d639220cf2304a273c5944.html
- [11] Canal FAN3: <https://fundacion.atresmedia.com/nuestros-proyectos/humanizacion-hospitales-infantiles/informar/canal-fan-3/secciones/>
- [12] Canal Salud Madrid: <https://www.elmundo.es/elmundo/2007/01/16/madrid/1168950016.html>
<https://www.comunidad.madrid/hospital/clinicossancarlos/ciudadanos/canal-clinico-tv>
<https://www.saludediciones.com/2016/03/08/philipp-schilgen-clincall-spain/>
- [13] Promoción de la salud en las televisiones de los hospitales en Francia: <https://www.reseau-chu.org/article/ap-hm-television-unique-chaine-de-sante-en-france/>
- [14] Public Health England. Public Health England social marketing strategy: 2017 to 2020. 2017. <https://www.gov.uk/government/publications/public-health-england-marketing-strategy-2017-to-2020> (accessed Aug 8, 2021)
- [15] Freire, R.M. Lumini Landeiro, M.J. Ferreira Pereira da Silva Martins, M.M. Martins, Ciqueto Peres, H. Una mirada sobre promoción de salud y la prevención

de complicaciones: diferencias de contextos. Rev. Latino-Am. Enfermagem 24. 2016

[16] Cathleen M. Connell, Benjamin A. Shaw, Sara B. Holmes, Margaret L. Hudson, Holly A. Derry & Victor J. Strecher (2003) The Development of an Alzheimer's Disease Channel for the Michigan Interactive Health Kiosk Project, Journal of Health Communication, 8:1, 11-22, DOI: 10.1080/10810730305732

[17] Clínica Universidad de Navarra, página web: <https://www.cun.es/>

[18] Proyectos CUN

[19] Vídeo e información de "Higiene de manos" disponible en la dirección: <https://www.cun.es/material-audiovisual/videos/lavado-manos>

[20] Canal de youtube de la CUN, disponible en la dirección: <https://www.youtube.com/playlist?list=PL0knreStb0L-ItF-cHfPuWBcY4gZFQTVt>

[21] Blog de la CUN, disponible en la dirección: <https://www.cun.es/material-audiovisual/animaciones-calculadoras-interactivas> [22] Área multimedia de salud: <https://www.cun.es/material-audiovisual>

[23] Animaciones interactivas, disponible en la dirección: <https://www.cun.es/material-audiovisual/animaciones-calculadoras-interactivas>

[24] Programa "Se trata de ti" desarrollado por la CUN y RTVE en 2012: <https://www.cun.es/actualidad/noticias/grabacion-programa-television-programa-salud>

[25] Tarjeta de prepago en los hospitales: <https://www.mediphealth.com/>
https://www.mediphealth.com/servicios_multimedia.php
<http://hospitaltv.es/>
<https://www.isern.tv/es/soluciones/entretenimiento-y-telecomunicaciones-del-paciente/>
https://www.mediphealth.com/doc/catalogo_mediphealth.pdf

[26] Centro de simulación de la Universidad de Navarra: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-formacion-clinica/centro-de-simulacion>

[27] Consejos para grabar un cortometraje: <https://www.ilerna.es/blog/aprende-con-ilerna-online/imagen-sonido/produccion-audiovisual/>

[28] Naranjo María. Evaluación de programas de salud. Comunidad y Salud [Internet]. 2006 Dic [citado 2021 Sep 07]; 4(2): 34-37. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932006000200005&lng=es.

10) ANEXOS:

[Anexo 1] MOVILIZACIÓN TEMPRANA Y PROGRESIVA.

Documentación para personal sanitario con las tablas y trípticos para el paciente:



MOVILIZACIÓN TEMPRANA Y PROGRESIVA DEL PACIENTE ENCAMADO

NIVEL DE FUERZA MUSCULAR Y TIPO DE MOVILIZACIÓN SEGÚN LA ESCALA MRC*

0	1	2	3	4	5
MOVILIZACIÓN PASIVA	MOVILIZACIÓN PASIVA	MOVILIZACIÓN ACTIVO-ASISTIDA	MOVILIZACIÓN ACTIVO-ASISTIDA ACTIVA	MOVILIZACIÓN ACTIVA CONTRA RESISTENCIA	MOVILIZACIÓN ACTIVA CONTRA RESISTENCIA

HOMBRO

ABDUCCIÓN ADUCCIÓN CRUZADA ROTACIÓN INTERNA ROTACIÓN EXTERNA 90° CIRCUNDUCCIÓN

CODO

EXTENSIÓN FLEXIÓN PRONACIÓN SUPINACIÓN EXTENSIÓN FLEXIÓN

MUÑECA

LATERALIZACIÓN

CADERA

ADUCCIÓN ABDUCCIÓN EXTENSIÓN FLEXIÓN ROTACIÓN INTERNA ROTACIÓN EXTERNA CIRCUNDUCCIÓN

RODILLA

EXTENSIÓN FLEXIÓN

PIE

FLEXIÓN EXTENSIÓN LATERALIZACIÓN

PULGAR

EXTENSIÓN FLEXIÓN PINZA

MANO

DEDOS

BRAZO

BICEPS Y TRICEPS ROTADORES

PIERNA

CUADRICEPS FLEXOR CADERA

ABDUCTORES PEDALEO

HOMBRO




MOVILIZACIÓN TEMPRANA Y PROGRESIVA DEL PACIENTE ENCAMADO

NIVEL DE FUERZA MUSCULAR Y TIPO DE MOVILIZACIÓN SEGÚN LA ESCALA MRC*

3	4	5
MOVILIZACIÓN ACTIVO-ASISTIDA ACTIVA	MOVILIZACIÓN ACTIVA CONTRA RESISTENCIA	MOVILIZACIÓN ACTIVA CONTRA RESISTENCIA


MANO

DEDOS




BRAZO


BICEPS Y TRICEPS



ROTADORES





HOMBRO




PIERNA


CUADRICEPS


ABDUCTORES



FLEXOR CADERA




PEDALEO

OBJETIVOS

- 1 Prevenir el deterioro de la movilidad y la pérdida de fuerza muscular.
- 2 Recuperar la movilidad y la fuerza muscular.

RECOMENDACIONES

- 1 Repita cada ejercicio 10 veces.
- 2 Hágalo de 3 a 8 veces al día según se le indique.
- 3 Si al movilizar las extremidades nota alguna resistencia, no la sobrepase.
- 4 Si al movilizar las extremidades aparece dolor, suspenda los ejercicios y consulte al personal de enfermería de la unidad.
- 5 Si presenta alguna duda, consúltenos.

Centro
de Educación
al Paciente



Enfermedades
Pruebas diagnósticas
Tratamientos
Cuidados en casa
Consejos de salud



PROGRAMA INDIVIDUAL DE EJERCICIOS.

EXTREMIDADES SUPERIORES

Centro
de Educación
al Paciente



Tratamientos

PROGRAMA INDIVIDUAL DE EJERCICIOS.

EXTREMIDADES SUPERIORES

COMITÉ DE PRÁCTICA CLÍNICA
SERVICIO DE REHABILITACIÓN

EJERCICIOS TUMBADO

- 1 Acostado boca arriba con las rodillas dobladas. Sujete un peso con cada mano y repóselas sobre el estómago. Eleve los brazos rectos por encima de la cabeza y hacia el suelo. Mantenga aproximadamente 10-15 segundos. (respire normalmente). Vuelva a la posición inicial (también puede ser sin peso).



- 2 Acostado sobre su espalda con las manos detrás del cuello y con los codos hacia el techo. Separe y baje los codos hasta tocar el suelo.



EJERCICIOS DE PIE O SENTADO

- 3 Antebrazo apoyado sobre una mesa. Mano relajada colgando por un extremo. Extienda la mano y doble la muñeca hacia arriba. Relájese dejando caer la mano.



- 4 Entrelace sus manos y apoye los antebrazos en la mesa. Ponga el dorso de una mano sobre la mesa y después dele la vuelta a sus manos y ponga el dorso de la otra mano sobre la mesa.

- 5 Apoye su codo en la mesa con la muñeca extendida y los dedos apuntando hacia el techo. Cierre el puño (el pulgar sobre los dedos). Después extienda y separe los dedos.



- 6 Presione con el pulgar el extremo de cada dedo.

- 7 De pie. Doble el codo y después estírela. Puede sujetar 1 Kg en la mano.



- 8 De pie o sentado con las manos a la altura del pecho y sujetando 1Kg en cada mano. Alternativamente levante los pesos desde el pecho arriba y abajo (también puede ser sin peso).

- 9 De pie o sentado con el brazo separado del costado. Sujete una banda elástica. Mueva la banda hacia su cuerpo en la piecera de la cama.



OBJETIVOS

- 1 Prevenir el deterioro de la movilidad y la pérdida de fuerza muscular.
- 2 Recuperar la movilidad y la fuerza muscular.

RECOMENDACIONES

- 1 Repita cada ejercicio 10 veces.
- 2 Hágalo de 3 a 8 veces al día según se le indique.
- 3 Si al movilizar las extremidades nota alguna resistencia, no la sobrepase.
- 4 Si al movilizar las extremidades aparece dolor, suspenda los ejercicios y consulte al personal de enfermería de la unidad.
- 5 Si presenta alguna duda, consúltenos.

PROGRAMA INDIVIDUAL DE EJERCICIOS.

EXTREMIDADES INFERIORES



Centro de Educación al Paciente



Enfermedades
Pruebas diagnósticas
Tratamientos
Cuidados en casa
Consejos de salud

Centro de Educación al Paciente



Tratamientos

PROGRAMA INDIVIDUAL DE EJERCICIOS.

EXTREMIDADES INFERIORES

COMITÉ DE PRÁCTICA CLÍNICA
SERVICIO DE REHABILITACIÓN

EJERCICIOS TUMBADO

- 1 **Acostado boca arriba.** Contraiga los músculos del muslo, extendiendo la rodilla. Levante la pierna 15 cm de la camilla. Mantenga 5 segundos.



- 2 **Acostado boca arriba.** Doble la pierna y lleve la rodilla hacia su pecho.



- 3 **Acostado boca arriba con las rodillas dobladas.** Apriete fuerte las nalgas y levante la parte baja de la espalda del suelo. Vuelva a la posición inicial.



- 4 **Acostado boca arriba o sentado.** Doble y estire los tobillos con energía. Si mantiene las rodillas estiradas durante el ejercicio también ejercitará los músculos de las pantorrillas.



EJERCICIOS SENTADO

- 5 **Sentado en una silla.** Levante el muslo de la silla manteniendo la rodilla doblada. Vuelva a la posición de partida.



- 6 **Sentado en una silla.** Levante los dedos del pie, tense los músculos de los muslos y estire las rodillas. Mantenga aprox. 5 segundos. Relájese.

- 7 **Sentado con una pierna extendida delante suyo.** Ponga una banda elástica alrededor del pie. Tire la banda suavemente y sienta el estiramiento en la pantorrilla. Mantenga aproximadamente 15 segundos.



- 8 **Sentado.** incline su tronco hacia adelante y póngase de pie extendiendo las rodillas. A continuación, siéntese inclinando su tronco ligeramente hacia adelante y flexionando las rodillas.



EJERCICIOS DE PIE



- 9 **De pie con tronco erguido y sujetándose a un soporte.** Levante la pierna lateralmente y vuelva a bajarla, manteniendo el tronco erguido derecho durante todo el ejercicio.

[ANEXO 2] INFECCIÓN URINARIA ZERO:

Tríptico:

Tú puedes
prevenir la
infección
urinaria
asociada a
sondaje
vesical

SITUE
EL SELLO
AQUÍ

Guía de prevención de la infección
urinaria en pacientes con sonda
vesical

INFECCIÓN URINARIA ZERO



PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA A SONDAJE VESICAL

Medidas de prevención

1. Correcta indicación del sondaje vesical

Pacientes con retención urinaria u obstrucción vesical.
Necesidad de monitorización de la diuresis .

Uso perioperatorio para determinados procedimientos quirúrgicos:

- Cirugía urológica u otra cirugía en zonas contiguas al tracto genitourinario.
- Se anticipa una duración prolongada de la cirugía (si se sonda por esta razón, debe retirarse la sonda tras la cirugía).
- Cirugía de pacientes con incontinencia urinaria.
- Pacientes que van a recibir volúmenes elevados de fluidos o diuréticos durante la cirugía.
- Necesidad de monitorización de la diuresis durante la cirugía.

Pacientes con incontinencia y úlceras sacras o perineales, para ayudar a la curación de las úlceras.

Pacientes que requieren inmovilización prolongada.

Para mejorar el confort en pacientes terminales.

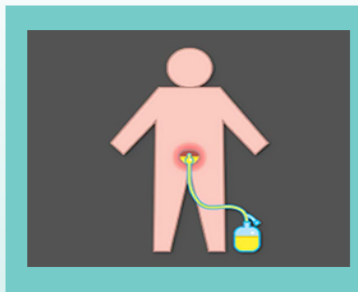
2. Uso restringido

Sondar únicamente cuando sea estrictamente necesario

3. Utilizar sistemas de drenaje cerrados y estériles.

4. Retirada precoz de la sonda vesical

Retirar precozmente las sondas vesicales. Conviene reconsiderar diariamente la posibilidad de prescindir de la sonda vesical.



Cuidados en la inserción de la sonda vesical

- La colocación y mantenimiento de la sonda debe realizarse por un profesional sanitario capacitado.
- Higiene de manos previo a la utilización del equipo de sondaje.
- Elección cuidadosa del material colocando sistemas adecuados a la duración prevista del sondaje vesical. Si es mayor de 7 días, sonda de silicona .
- Emplear el calibre adecuado (estrechez uretral, coágulos,...).
- Inserción con técnica aséptica:
 - Limpieza de la zona con jabón antiséptico.
 - Antisepsia con clorhexidina acuosa al 2%.
 - Paños, bata y guantes estériles.
 - Mascarilla y gorro.
 - Lubricante hidrosoluble estéril de un solo uso
- Sujetar la sonda con un apósito después de la inserción para evitar que se mueva la sonda.

Cuidado y mantenimiento

- Instruir al paciente en cuidados higiénicos, insistiendo en el lavado de manos previo a cualquier manipulación del sistema del catéter-tubo-bolsa.
- Cambiar las bolsas de drenaje cuando se cambie la sonda, si presentan escapes o cuando se acumulan sedimentos o adquieren un olor desagradable.
- No separar la unión catéter-tubo de drenaje. El vaciado de la bolsa se realizará a través de la válvula de salida evitando contaminación por contacto con el recipiente de recogida o el suelo.
- Realizar el recambio de la sonda cada semana en las de látex y cada mes en las de silicona.
- Asegurar siempre un flujo de orina descendente y continuo. Bolsa colectora siempre por debajo del nivel de la vejiga del paciente eliminando acodaduras.
- Evitar el pinzamiento intermitente de la sonda para entrenamiento vesical. La irrigación urinaria estará indicada sólo cuando haya peligro de obstrucción por hemorragia después de cirugía urológica.
- No movilizar la sonda de dentro hacia fuera o viceversa, sino en sentido rotatorio.
- Para movilizar al paciente hay que pinzar la sonda, evitando siempre pinzamientos de más de 2 horas.
- Tomar muestras de orina para urocultivos a través de una sonda recién colocada o por punción-aspiración de la sonda en el punto más proximal. Se cierra con una pinza el sistema de drenaje durante unos instantes y se desinfecta con una solución antiséptica el punto de toma de la muestra.



Cuidados para los pacientes portadores de una sonda vesical

Esta información va dirigida a aquellas personas que han precisado la colocación temporal o permanente de una sonda vesical.

Estas situaciones son comunes y constituyen el principal factor de riesgo de infección urinaria.

RECOMENDACIONES

- Observe periódicamente la permeabilidad de la sonda.
- Fije el tubo de la sonda a la pierna para evitar tirones.
- Mantenga la bolsa de orina por debajo del nivel de la vejiga para prevenir infecciones por reflujo.
- Evite desconexiones innecesarias de la sonda.
- Limpie diariamente y de forma exhaustiva la zona genital con jabón neutro.
- Si aparecen signos o síntomas de infección como fiebre, hematuria (sangre en la orina), dolor epigástrico (abdomen) o secreción alrededor de la sonda, acuda a un centro hospitalario.
- El cambio de la sonda vesical está indicado cuando:
 - La obstrucción de la sonda no se puede resolver.
 - Haya habido roturas de la sonda.
 - En el momento en el que lo aconseje la duración máxima de la sonda. La sonda de silicona suele durar 30-40 días y la sonda de látex 7-10 días.
- No es necesario usar guantes y gasas para la higiene de la sonda. Basta con lavar las manos con agua y jabón y secarlas bien.
- Si el sistema de la bolsa es abierto, hay que asegurarse de que la válvula está cerrada.

ALIMENTACIÓN

- Beba entre 2-3 litros de agua diarios (excepto si existe contraindicación).
- Aporte a la dieta alimentos ricos en vitamina C (naranja, kiwis...) que ayudan a disminuir las infecciones.
- Evite alimentos y bebidas estimulantes y alcohólicas.

MEDIDAS HIGIÉNICAS

- Vuelva lo antes posible a la vida normal, ayudándose de dispositivos como las bolsas de pierna.
- Por la noche, al acostarse, conecte el dispositivo a la bolsa de mayor capacidad.
- Evite pantalones muy ajustados.
- Puede realizar ejercicio físico suave (por ej. caminar).

Para cualquier duda o consulta, póngase en contacto con el Departamento de Urología en donde se le proporcionará la información y recomendaciones adecuadas.

15/02/2020