

**PROGRAMA DE DIVULGACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES EN LOS PACIENTES
CARDIÓPATAS INTERVENIDOS EN EL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE
FLORIDABLANCA DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**

MARIBEL CALDERÓN MEJÍA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
MAESTRÍA EN GERENCIA DE NEGOCIOS – MBA
BUCARAMANGA**

2015

**PROGRAMA DE DIVULGACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES EN LOS PACIENTES
CARDIÓPATAS INTERVENIDOS EN EL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE
FLORIDABLANCA DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**

MARIBEL CALDERÓN MEJÍA

**Propuesta Trabajo de aplicación como requisito para optar al Título de
Magister en Gerencia de Negocios**

DIRECTOR:

**JAIME ENRIQUE SARMIENTO SUÁREZ
M Sc. EN ADMINISTRACIÓN**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
MAESTRÍA EN GERENCIA DE NEGOCIOS
BUCARAMANGA**

2015

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	19
1.1. TÍTULO DEL PROYECTO	19
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	25
1.4. OBJETIVOS.....	28
1.4.1. Objetivo general.....	28
1.4.2. Objetivos específicos	28
1.5. METODOLOGÍA	29
1.6. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO.....	31
2. MARCO TEÓRICO	33
2.1. LA COMUNICACIÓN	38
2.1.1. La Comunicación y la Salud.....	40
2.1.2. Tipos de Comunicación.....	40
2.1.2.1. Comunicación corporal o no verbal.....	40
2.1.2.2. Comunicación Interpersonal.	40
2.1.2.3. Comunicación grupal.	41
2.1.2.4. Comunicación Masiva.	41
2.1.2.5. Comunicación Organizacional.	41
2.1.2.6. Comunicación Interna.	42
2.1.2.7. Comunicación externa.	42
2.1.2.8. Mercadeo.	42
2.1.2.9. Publicidad.	43
2.1.2.10. Relaciones Públicas.....	43

2.1.2.11. Comunicación para el cambio social.....	44
2.1.2.12. Comunicación estratégica.....	44
2.1.3. Dimensiones Estratégicas de la Comunicación	44
2.1.3.1. Informativa.	44
2.1.3.2. Construcción de sentido.....	45
2.1.3.3. Movilizadora.....	45
2.2. TEORÍAS DEL CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO.....	45
2.2.1. Teorías de cambio de comportamiento en salud.	45
2.2.2. Teorías para el cambio individual.	45
2.2.3. Modelo Transteórico o Estado de Cambio	46
2.2.4. Teoría de Creencias en Salud.	47
2.2.5. Teorías para el cambio grupal.	47
3. MARCO DE ANTECEDENTES.....	49
3.1. LOGROS ALCANZADOS	50
3.2. ESFUERZOS EN PREVENCIÓN DEL ICF	52
3.2.1. Programa Corazón a Corazón.	52
3.2.2. Corazón Sano.....	54
3.2.3. El cuarto de maratón.....	55
3.2.4. Fundación Montañas Azules.....	57
4. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO	61
4.1. HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA.....	61
4.1.1. Instrumentos	62
4.1.1.1. Guía Práctica del Paciente.....	62
4.1.1.2. Cartilla de Hipertensión Arterial.	64
4.1.1.3. Guía de actividades y ejercicios “De nuevo en Casa”.....	67
4.1.1.4. Carteleras.	68
4.1.1.5. Charlas Educativas	69

4.2. EQUIPO HUMANO	71
4.2.1. Etapa pre-quirúrgica.	72
4.2.2. Etapa post-quirúrgica	72
4.2.3. Plan de seguimiento corto.....	73
4.2.4. Plan intermedio.	73
4.2.5. Plan largo.....	74
4.3. TRABAJO DE CAMPO	75
4.3.1. Objetivos	75
4.3.2. Metodología.	75
4.3.3. Análisis estadístico.	76
4.4. CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO.....	92
5. BENCHMARKING.....	95
5.1. METODOLOGÍA DEL BENCHMARKING	95
5.1.1. Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Carlos Ardila Lülle- FOSCAL	96
5.1.2. Historia.....	96
5.1.2.1. Análisis del Programa de TV - Visión Médica FOSCAL.....	97
5.1.2.2. Radio.....	98
5.1.2.3. Portal Web.	99
5.1.2.4. Folletos y Revistas.....	101
5.1.2.5. Charlas y Talleres.	102
5.1.3. Fundación Cardio Infantil.	102
5.1.3.1. TV- Cardioinfantil	104
5.1.4. San Vicente Fundación	105
5.1.4.1. Historia.....	105
5.1.4.2. Unidad Cardiovascular.....	106
5.1.4.3. Ayudas Diagnósticas.....	107
5.1.4.4. Terapia Endovascular de Aorta.....	108
5.1.4.5. Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares.....	109

5.1.4.6. Unidad de Dolor Torácico	110
5.1.4.7. Programa de Rehabilitación Cardíaca.	110
5.1.4.8. Portal Web	112
5.2. ANÁLISIS COMPARATIVO	114
5.2.1. Identificación de experiencias en instituciones afines al sector como referencia para las estrategias de mejora.....	114
5.2.1.1. Televisión.....	115
5.2.1.2. Radio.....	115
5.2.1.3. Página web.	115
5.2.1.4. Folletos.	116
5.2.1.5. Charlas.....	116
6. PROGRAMA DE DIVULGACIÓN	121
6.1. OBJETIVOS.....	121
6.1.1. Objetivo General.	121
6.1.2. Objetivos específicos	121
6.2. IMPORTANCIA	122
6.3. PÚBLICO OBJETIVO	123
6.4. COMPONENTES DEL PROGRAMA	123
6.4.1. Charlas educativas.	123
6.4.2. Videos.....	131
6.4.3. Llamadas telefónicas.	131
6.4.4. Folletos.	131
6.5. PRESUPUESTO.....	132
6.5.1. Personal participante.	132
6.5.2. Folleto	132
6.5.3. Videos.....	133
6.5.4. Presupuesto general.....	133
6.6. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA.....	133
6.6.1. Prueba piloto.....	133

6.6.1.1. Socialización	133
6.6.1.2. Aspectos positivos y negativos del programa	134
6.6.1.3. Acciones correctivas	136
6.7. SEGUIMIENTO AL PROGRAMA.....	136
6.7.1. Resultados obtenidos	137
6.8. EVALUACIÓN FINAL DEL PROGRAMA	139
6.9. ANALISIS DE COSTOS PARA PACIENTES REINGRESADOS A CIRUGIA.....	140
7. CONCLUSIONES	145
8. RECOMENDACIONES.....	147
BIBLIOGRAFÍA.....	149
ANEXOS	153

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Grupos etarios del estudio	77
Tabla 2. Diferencia en tiempo entre la primera y segunda cirugía	90
Tabla 3. Análisis comparativo	118
Tabla 4. Temas de las charlas educativas	124
Tabla 5. Cronograma de realización de las charlas educativas	128
Tabla 6. Personal participante en el proyecto	132
Tabla 7. Resumen del presupuesto	133
Tabla 8. Cuadro de monitoreo	136
Tabla 9. Charlas orientadas a los pacientes en rehabilitación	137
Tabla 10. Llamadas a los pacientes en rehabilitación.....	138
Tabla 11. Costos asociados al reingreso de pacientes.....	142

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Población en Colombia	23
Figura 2. Incremento de las enfermedades asociadas a los malos hábitos	23
Figura 3. Metodología utilizada	31
Figura 4. Modelo básico de la comunicación	39
Figura 5. Modelo de Etapas de Cambio	46
Figura 6. Teoría de creencias en salud	48
Figura 7. Logo Programa Corazón a Corazón	52
Figura 8. Doctor Franklin Quirós atendiendo a la población infantil	53
Figura 9. Atención a la Población Infantil	54
Figura 10. Logo Programa Corazón Sano	55
Figura 11. Cuarto de Maratón Ciudad de Bucaramanga	56
Figura 12. Línea de Tiempo	57
Figura 13. Logo Fundación Montañas Azules	58
Figura 14. Población Beneficiada	58
Figura 15. Población atendida Zona Rural- Zona Urbana	59
Figura 16. Tipo de Población Beneficiada	59
Figura 17. Movimiento de beneficiarios en los programas sociales FCV-ICF	60
Figura 18. Guía Práctica del Paciente	63
Figura 19. Cartilla de Hipertensión Arterial	65
Figura 20. Guía de actividades y ejercicios	68
Figura 21. Dinámica de las charlas	70
Figura 22. Distribución por edad y sexo de los pacientes cardiovasculares	77
Figura 23. Distribución por procedencia	78
Figura 24. Distribución por Estrato	78
Figura 25. Distribución por Estado civil	79
Figura 26. Personas a cargo	79
Figura 27. Distribución por Régimen de Afiliación	80

Figura 28. Conocimiento de los Programas de Rehabilitación	80
Figura 29. Medios de comunicación	82
Figura 30. Cambios de hábitos en el estilo de vida.....	82
Figura 31. Mejor medio de comunicación para educar	83
Figura 32. Hábitos que contribuyen al éxito de la recuperación	84
Figura 33. Frecuencia de las actividades de rehabilitación.....	85
Figura 34. Personal de la FCV eficiente	86
Figura 35. Medio preferido para recibir la información de su rehabilitación	86
Figura 36. Asistencia a las sesiones de rehabilitación	87
Figura 37. Razones para no asistir a las sesiones de rehabilitación.....	88
Figura 38. Reingreso luego de la primera cirugía	89
Figura 39. Visión Médica	97
Figura 40. Portal web de la FOSCAL.....	100
Figura 41. TV- Cardioinfantil	104
Figura 42. Atención Cardiovascular	106
Figura 43. Monitoreo.....	107
Figura 44. Terapia.....	108
Figura 45. Cuidados intensivos.....	109
Figura 46. Unidad de Dolor.....	110
Figura 47. Portal Web	113
Figura 48. Actividad de esparcimiento	130
Figura 49. Importancia del ejercicio físico	130
Figura 50. Socialización de resultados	134
Figura 51. Resumen de resultados	138
Figura 52. Diligenciamiento de la evaluación por parte de los pacientes.....	139

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. ENCUESTA DIAGNÓSTICO	153
ANEXO B. CHARLAS EDUCATIVAS	153
ANEXO C. EVALUACIÓN FINAL DEL PROGRAMA DE DIVULGACIÓN	153
ANEXO D. VIDEOS EDUCATIVOS	153
ANEXO E. FOLLETO.....	153

RESUMEN

TÍTULO: Programa de divulgación para la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades en los Pacientes Cardiopatas intervenidos en el Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia.*

AUTOR: Maribel Calderón**

PALABRAS CLAVES: Promoción y Prevención de las enfermedades cardiovasculares, educación con sentido, educación continua,

Este documento es el informe de Aplicación que aplicó un Programa de divulgación para la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades en los Pacientes Cardiopatas intervenidos en el Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia, con el objetivo de educar con empoderamiento a los pacientes y generar cambios contundentes que les permita, convertirse en gestores de su propia recuperación. La metodología utilizada fue un diagnóstico sobre los medios y métodos de comunicación empleados en el Programa de Rehabilitación Cardíaca intervenidos en el ICF de la FCV. Esta información se cruzó y analizó para identificar las principales características de este fenómeno para Diseñar ejecutar una prueba piloto para medir la efectividad de la implementación del programa, de manera que se logren evidenciar falencias y realizar cambios correspondientes. Se realizó un benchmarking para conocer la situación del sector mediante, diseñar ejecutar una prueba piloto para medir la efectividad de la implementación del programa, de manera que se logren evidenciar falencias y realizar cambios correspondientes, se socializó el programa con todos los actores y beneficiarios involucrados en el proceso y finalmente se implementó el Programa de Divulgación, mediante una estrategia medible, por lo que se diseñará un cuadro de monitoreo que permita registrar tanto los pacientes como las herramientas y estrategias utilizadas para evidenciar la efectividad del plan de divulgación. Programa que se ejecutó y se llevo a cabo satisfactoriamente en el Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia

* Trabajo de grado

** Facultad De Ingenierías Físico Mecánicas. Escuela De Estudios Industriales Y Empresariales. Maestría En Gerencia De Negocios. Director: Ma. Jaime Enrique Sarmiento Suárez

ABSTRACT

TITLE: Outreach Programme for Health Promotion and Disease Prevention in cardiac patients operated on in the Heart Institute of Floridablanca of Cardiovascular Foundation of Colombia.*

AUTHOR: Maribel Calderon**

KEYWORDS: Promotion and Prevention of cardiovascular disease, meaningful education, continuing education,

This document is the report of Application applied an Outreach Programme for Health Promotion and Disease Prevention in cardiac patients operated on in the Heart Institute of Floridablanca of Cardiovascular Foundation of Colombia, with the aim of educating with empowerment patients and generate strong changes that allow them to become agents of their own recovery. The methodology used was a diagnosis on the means and methods of communication used in the Cardiac Rehabilitation Program operated in the ICF FCV. This information is crossed and analyzed to identify the main features of this phenomenon for Designing run a pilot test to measure the effectiveness of program implementation, so as to achieve highlight shortcomings and make appropriate changes. Benchmarking was conducted to know the situation of the sector through, designed to run a pilot test to measure the effectiveness of program implementation, so as to achieve highlight shortcomings and make appropriate changes, the program with all stakeholders and beneficiaries involved socialized in the process and finally the Outreach Programme was implemented by a measurable strategy, so a box monitoring to record both patients the tools and strategies used to demonstrate the effectiveness of the communication plan will be designed. Program that ejecutó and was held Successfully in the Heart Institute of Cardio Vascular Floridablanca Foundation Colombia

* Degree work

** Faculty of Physical Mechanical Engineering. School Of Business And Industrial Studies. MSc in Business Management. Director: Ma Jaime Enrique Suárez Sarmiento.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares tienen una enorme relevancia a nivel mundial por las elevadas tasas de morbi-mortalidad y el grado de discapacidad que generan. De ahí, la necesidad, que las personas que las padecen, realicen cambios trascendentales en sus hábitos, adoptando estilos de vida saludables que disminuyan la incidencia de enfermedades y el progreso de patologías asociadas.

Los doctores Víctor Raúl Castillo y Franklin Roberto Quiros, fundadores de la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) lograron comunicarse con el Hospital North Shore University of Long Island (EE.UU) con el objetivo de atender casos de niños con patologías cardíacas en Santander. Esto dio como resultado el origen de las primeras misiones médicas desde Norte América, que permitieron la realización de más de mil cirugías cardiovasculares para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En este sentido, surge la necesidad de crear el Programa de Rehabilitación Cardiovascular (**PRC**) para ofrecer a los pacientes un tratamiento integral en su proceso de recuperación, luego del posquirúrgico.

El PRC tuvo sus inicios en 1994, después de la experiencia recogida en New England Daconess, Hospital de Estados Unidos, por parte de la cardióloga Laura Patricia Báez quien, gracias a las alianzas hechas por la FCV, logró recibir capacitación y orientación personalizada sobre la ejecución de un plan integral de rehabilitación. Este favorable panorama permitió establecer un conjunto de actividades para pacientes cardiovasculares desde el área terapéutica, nutricional, psicológica, social y médica, con el fin de incentivar al paciente a reintegrarse por sus propios medios a la vida social y profesional.

*“El equipo se constituyó por una médica cardióloga, una enfermera profesional, una nutricionista y una fisioterapeuta. El 22 de marzo de 1995 se realizó la primera sesión de rehabilitación y desde entonces se trabaja de manera incansable por el bienestar de los pacientes y sus familias”, establece la doctora Laura Patricia Báez, jefe desde hace 20 años del Programa de Rehabilitación Cardíaca del Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia.*¹

Desde su creación, el programa de Rehabilitación Cardíaca ha orientado sus esfuerzos en lograr que el paciente cardiovascular se recupere en el menor tiempo posible y en las mejores condiciones.

El servicio va dirigido a pacientes postquirúrgicos infartados u operados por distintos problemas cardiovasculares, entre los que se cuentan:

- Enfermedad coronaria
- Enfermedad valvular
- Enfermedad vascular periférica
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Post-infarto agudo de miocardio
- Hipertensos y obesos con sobrepesos
- Diabéticos
- Tercera edad con insuficiencia cardíaca
- Valvulopatías

Luego de una evaluación conjunta por parte del especialista sobre el estado de salud del paciente, después de la cirugía y recuperación, este es dado de alta y

¹ REVISTA COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA. La importancia de la rehabilitación cardiovascular: experiencia en la Fundación Cardiovascular de Colombia. (En línea). <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-56332006000500009&script=sci_arttext> (Citado el 08 de Octubre del 2014)

enviado al Programa de Rehabilitación Cardíaca para iniciar con las terapias asignadas.

Teniendo en cuenta lo anterior y atendiendo a la necesidad de realizar programas de divulgación para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades cardiovasculares se desarrolla este trabajo de aplicación, que presenta las fases requeridas para formular y ejecutar un Programa de Divulgación que contribuya a la recuperación exitosa de los pacientes cardiopatas que realizan terapias de rehabilitación en el ICF de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

En el capítulo 2 se realiza el análisis teórico de los conceptos que serán trabajados durante el desarrollo del proyecto, los cuales son de vital importancia para la recopilación de datos, creación de contenidos y estrategias para el Programa de Divulgación.

En el capítulo 3 se hace una descripción de los antecedentes del proyecto que sirve de base para el cumplimiento de los objetivos del Programa de Divulgación.

El capítulo 4 incluye el desarrollo del diagnóstico estratégico, y los resultados obtenidos de la aplicación de una encuesta que buscaba conocer la percepción de los pacientes respecto a los medios de divulgación utilizados al interior de la Institución al inicio del proyecto.

El capítulo 5 integra el benchmarking que analiza tres de las IPS más importantes del país, competencia directa de la Fundación Cardiovascular de Colombia: FOSCAL, Fundación Cardio Infantil y San Vicente Fundación.

Finalmente, el capítulo 6 integra el plan de comunicación que detalla los componentes, implementación, seguimiento y evaluación final de los pacientes que hicieron parte del estudio.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

1.1. TÍTULO DEL PROYECTO

PROGRAMA DE DIVULGACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES EN LOS PACIENTES CARDIÓPATAS INTERVENIDOS EN EL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE FLORIDABLANCA DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según datos del Ministerio de Protección Social, en Colombia desde finales de los años sesenta, las enfermedades cardiovasculares empiezan a ser reconocidas como causa de morbilidad y mortalidad. A comienzo de la década de los ochenta adquieren relevancia epidemiológica y durante los siguientes 30 años han ocupado los cinco primeros puestos en la lista de las 10 principales causas de muerte en el país.²

Aunque desde sus inicios, el Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia ha orientado sus esfuerzos en el desarrollo de estrategias para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares, mediante la creación de servicios y programas para facilitar a los pacientes las herramientas necesarias en el manejo de su enfermedad, se evidencia que los esfuerzos en educar acerca de la prevención de la salud y promoción de las enfermedades cardiovasculares no han sido

² MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Enfermedades Cardiovasculares. (En línea). <<http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Enfermedades-cardiovasculares.aspx> > (Citado el 12 de Octubre del 2014)

estratégicamente articulados a través de los años. Por un lado, existen servicios sociales como Corazón a Corazón, el Club de Corazón Sano, Montañas Azules, el Cuarto de Maratón Ciudad de Bucaramanga y las Brigadas de Salud que se realizan en diferentes regiones, con el objetivo de educar a la población en la adopción de hábitos de vida saludables para el mejoramiento de su calidad de vida. Estos se fundamentan en una estrategia clara, a través de una metodología que se vale de los diferentes medios de comunicación con los que cuenta la Institución: redes sociales, correo electrónico, vallas publicitarias, TV interna y externa y prensa.

Por otro lado, existe el Programa de Rehabilitación Cardíaca, pilar fundamental en ICF-FCV que nació en 1990 para ofrecer una atención integral a los pacientes con patologías cardíacas sobre la importancia del auto cuidado. Desde su creación este servicio maneja los mismos contenidos sin generar resultados satisfactorios para evitar el reingreso y para que los pacientes mejoren sus estilos de vida.

En la Institución no hay procesos articulados y encaminados en una misma dirección. También es claro que el Programa de Rehabilitación Cardíaca, no se vale de los medios de comunicación existentes a su alcance para educar con empoderamiento a los pacientes y generar cambios contundentes que les permita, convertirse en gestores de su propia recuperación.

El Programa de Rehabilitación Cardíaca carece de un sustento metodológico para ejecutar estrategias que incidan favorablemente en la reducción de los altos índices de reingreso en la Institución por cuidados inadecuados en el post-egreso.

En el Instituto del Corazón de Floridablanca, en el año 2011, se realizaron 294 procedimientos a pacientes con enfermedades cardiovasculares que fueron atendidos en el Programa de Rehabilitación Cardíaca. De estos, reingresaron a la Institución 93 pacientes, lo que equivale a un 31.6% de la población. En el 2012 se

realizaron 278 procedimientos, con un reingreso de 92 pacientes para una participación de 30.2%. En el 2013 se realizaron 377 procedimientos de los cuales se registraron 113 reingresos, proporción equivalente al 33.3%.

Este planteamiento resulta especialmente relevante si se tiene en cuenta que al 31.7% de la población que se orienta a través del Programa de Rehabilitación no se educa con contenidos claros y herramientas de comunicación adecuadas para que adquieran un conocimiento claro a cerca del manejo de su enfermedad.

El Programa de Rehabilitación Cardíaca se percibe como un servicio débil, con contenidos desactualizados, insuficiencia de información y con un problema de seguimiento al paciente para evitar el reingresos y los alto índice de mortalidad.

“La importancia de un proceso educativo con base en las necesidades de la población, traducidas en el conocimiento de la historia clínica del individuo, su edad, influencia cultural, creencias, disponibilidad para aprender, nivel de escolaridad y apoyo familiar son el pilar fundamental para que los pacientes con enfermedades cardiovasculares, asuman el control y manejo de su enfermedad”.³

En este contexto, se puede afirmar, que aunque se creó el Programa de Rehabilitación Cardíaca con el objetivo de brindar un manejo integral y especializado a los pacientes con patologías cardíacas, en la actualidad este servicio no genera un impacto positivo en esta población, los profesionales de la salud se enfocan únicamente en educar a través de charlas, carteleras y folletos desactualizados que no brinda herramientas necesarias para su recuperación.

³ Revista Latino Americana de Enfermagen Latin American Journal of Nursing Volumen 20 may/june 2012

Teniendo en cuenta este contexto y las exigencias del Ministerio de Salud a través de la resolución 412 de 2000⁴, nace la necesidad de diseñar e implementar un Programa de Divulgación para la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades en los Pacientes Cardiópatas, intervenidos en el Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

Este programa debe incluir un proceso metodológico estructurado desde el componente comunicativo, que eduque y promueva el conocimiento del paciente sobre su enfermedad, de manera que se garanticen acciones correctivas y preventivas en el mejoramiento de su calidad de vida.

La implementación de este tipo de programas pretende optimizar los medios y métodos de comunicación que existen en la Institución como el Periódico Gente Saludable, canal de TV externo, teléfono, folletos, CDS y conferencias, de manera, que se logre una comunicación eficaz y eficiente con el paciente, en la cobertura de impacto de los programas de promoción y prevención.

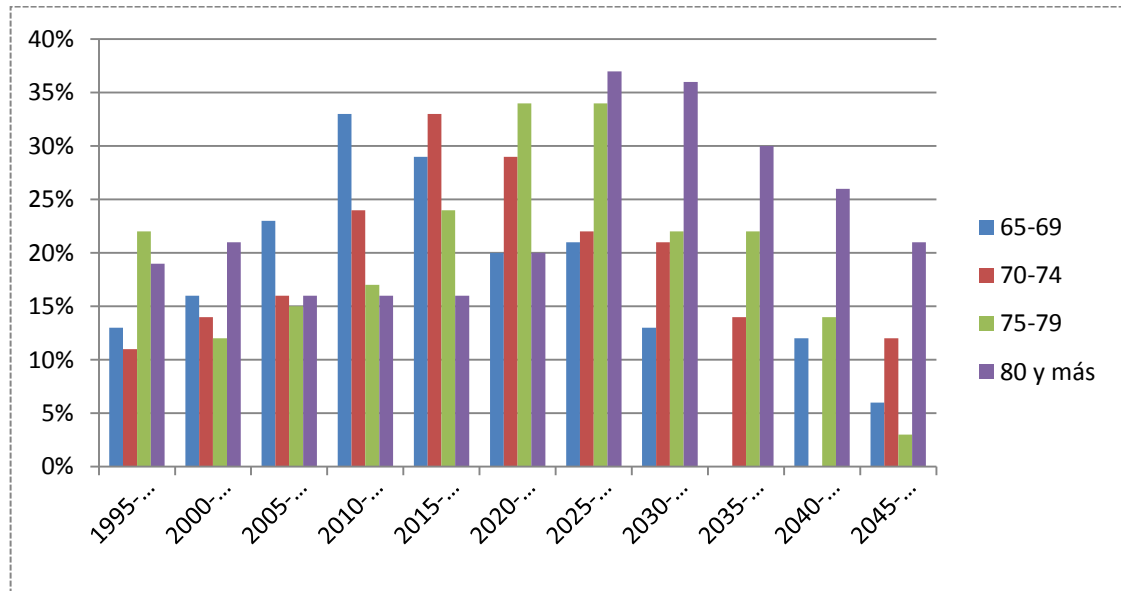
A su vez, se pretende la formulación de nuevas estrategias que generen un canal de comunicación entre el paciente, su familia y los profesionales del área, para mantenerlos cercanos a la institución y minimizar el reingreso por manejos inadecuados en el post-operatorio.

Con el diseño e implementación de este tipo de programas se pretende la articulación de estrategias que apunten al fortalecimiento de los objetivos de la Institución, de manera que se conviertan en pilar fundamental dentro de las políticas de seguridad y manejo del paciente ante instituciones que vigilan la calidad de los servicios de la FCV.

⁴ En esta resolución se establece que es deber de todas las Instituciones Prestadoras de Salud, elaborar e implementar estrategias que le garanticen a sus afiliados, de acuerdo con las condiciones de edad, género y salud, el acceso a las actividades de protección específica a su enfermedad.

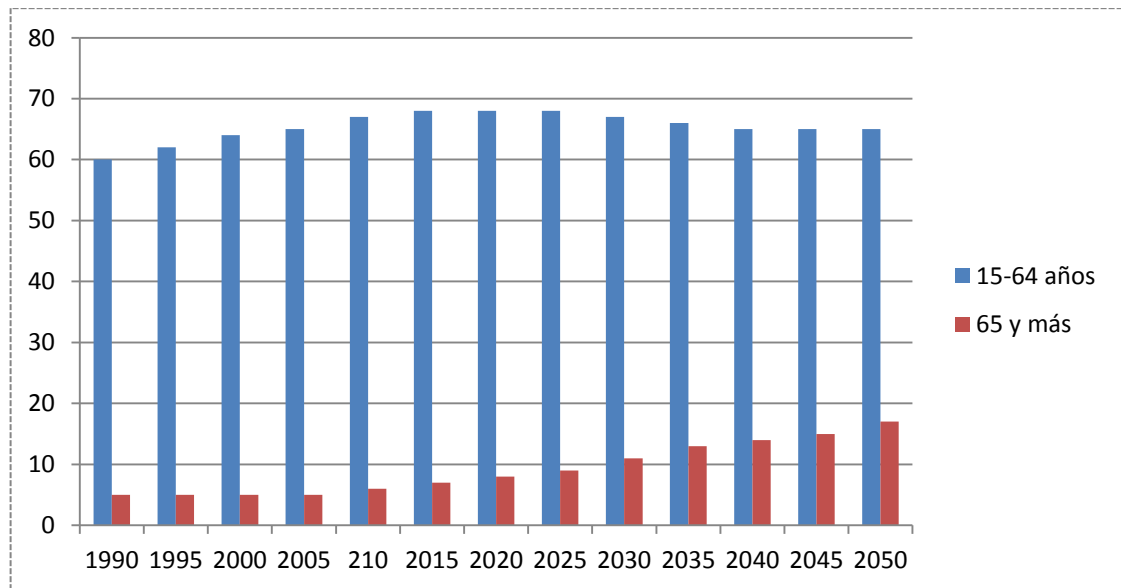
Colombia es un país que según tendencias proyecta un descenso en la población joven y un aumento en la población mayor a 65 años, tal como se aprecia en la Figura 1.

Figura 1. Población en Colombia



Fuente: CELADE (2004)

Figura 2. Incremento de las enfermedades asociadas a los malos hábitos



Fuente: CELADE (2004). Boletín demográfico No. 73; Naciones Unidas (2004)

En la Figura 2 se evidencia que el incremento de las enfermedades asociadas a los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo aumentarán a medida que la población entre 15 y 64 años, con mayor riesgo de adquirirla, crezca. La implementación del Programa de Divulgación, desde esa perspectiva, se percibe como una herramienta de comunicación que contribuirá a generar soluciones en pacientes con patologías cardíacas para mejorar su calidad de vida.

También se busca reducir los costos de inversión por parte de las entidades de salud - EPS, que no cuentan con la infraestructura necesaria para ofrecer los servicios de promoción y prevención en este tipo de enfermedades y que, además, no tienen a su disposición centros de salud para realizar el seguimiento continuo en estilos de vida en pacientes con este tipo de patologías.

Teniendo en cuenta que la Institución no cuenta con estadísticas exactas de reingreso de pacientes por manejos inadecuados de patologías cardíacas se realizó una proyección en la reducción de costos que tendrían las EPS a la hora de incluir dentro del paquete de servicios al paciente este tipo de programas. De manera que sea una herramienta de medición y en una ventaja competitiva que muestre la efectividad del programa y la exclusividad en la ejecución del mismo. Todos estos esfuerzos estarán enfocados al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y a que se reduzcan los costos de operación por parte de dichas entidades.

El papel de la comunicación en los programas de Promoción y Prevención a través de herramientas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población es vital en las Instituciones Prestadoras de Salud que en el futuro, le apuntan a una medicina de diagnóstico y prevención. Unirse a esta tendencia hará que se genere conciencia social y se incida positivamente en reducir el índice de mortalidad a causa de las enfermedades cardiovasculares.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Los vertiginosos cambios a los que se ha sometido la sociedad en los últimos tiempos han situado el concepto de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en un tema público que busca cambios de comportamiento en la población a través de “estrategias de corresponsabilidad que permitan incorporar actitudes de autocuidado en el control de los factores de riesgo.”⁵

Desde esta perspectiva, la comunicación como herramienta movilizadora de cambio y de construcción de sentido, juega un papel prioritario en la salud desde el enfoque de la Promoción y Prevención de las enfermedades, “ya que es un proceso que requiere de una interacción constante entre todos sus protagonistas y merece grandes esfuerzos comunicativos, que permitan transmitir conocimiento e información necesaria para mantener controlados los problemas de salud pública y garantizar que el nivel de vida y bienestar de la población mejore progresivamente”.⁶

“La educación para la salud a través de la construcción de sentido es una estrategia conocida ampliamente en los programas de promoción y prevención, y en las áreas relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades”.⁷ En el entorno de pacientes con patologías cardíacas, la comunicación es una herramienta clave para generar impactos y estímulos requeridos dentro del público establecido, para la consolidación de estrategias que permitan ayudar a la prevención y control de sus enfermedades.

⁵ COOMEVA EPS. ¿Qué es promoción y prevención? [en línea]. Disponible en: <<http://www.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=9663>>. Citado el [28 de Septiembre de 2014]

⁵ La Comunicación en los Programas de Promoción y Prevención de la Salud en Bogotá: Secretaría Distrital de la Salud, EPS y Medios de Comunicación.

⁶ La Comunicación en los Programas de Promoción y Prevención de la Salud en Bogotá: Secretaría Distrital de la Salud, EPS y Medios de Comunicación.

⁷ Educación Para la Salud en una Empresa Social del Estado del Primer Nivel de Atención: Manizales; revista 14-5

Según estadísticas tomadas de la Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander: “en agosto de 2010, en Colombia y Santander las enfermedades cardiovasculares se consideran la principal causa de muerte. “En el año 2007, 32,7% de los fallecidos en la población santandereana se dieron por este tipo de enfermedad”. A esto se suman el factor psicosocial del individuo, la genética con alta incidencia de predisposición, los estilos de vida, la falta de atención especializada en salud.

Desde este contexto se plantea el diseño e implementación de un Programa de Divulgación para la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades en Pacientes Cardiopatas Intervenidos en el Instituto del Corazón de Floridablanca (ICF) de la Fundación Cardiovascular de Colombia, institución que desde hace 26 años se dedica al cuidado de la salud cardiovascular.

“La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades cardiovasculares están ligados al componente comunicativo como agente movilizador que informe eduque, movilice, construya sentido y genere cambios sociales”.⁸

La comunicación es “la herramienta que garantiza la efectividad en todas las acciones de la salud”, debe incluir un componente “estratégico que tenga en cuenta no sólo los objetivos a los que se desea llegar sino las características de la poblaciones a las que se dirige la acción, esto con el fin de persuadir al público objetivo a través de sus propias necesidades y expectativas.”⁹

Aunque desde el momento de su creación el ICF-FCV ha centrado su filosofía en el control, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares, logrando posicionamiento y convirtiéndose en referente de calidad y gestión en la

⁸ SALUD COMUNITARIA. Guía de promoción de salud. [en línea]. Disponible en: < <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2007/01/guia-de-promocion-de-salud.pdf>> Citado el [03 de Octubre de 2014]

⁹ La Comunicación en los Programas de Promoción y Prevención de la Salud en Bogotá: Secretaría Distrital de Salud, EPS y medios de Comunicación.

región, dentro de su esquema de atención integral al paciente no ha implementado un programa de divulgación que evalúe las necesidades educativas del paciente, en la prevención y manejo de este tipo de enfermedades.

Dichos temas no han sido priorizados por los líderes y dirigentes encargados de formular programas y estrategias de educación continua que, permita ofrecer las herramientas básicas para que los pacientes adquieran el conocimiento necesario sobre su autocuidado.

La detección de esta falencia apunta a la necesidad de diseñar e implementar un **Programa de Divulgación para la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades en los Pacientes Cardiopatas intervenidos en el ICF de la FCV.**

“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”¹⁰.

La metodología que se propone inicialmente es hacer un diagnóstico sobre los medios y métodos de comunicación empleados en la actualidad por el ICF para la promoción y prevención de las enfermedades en pacientes cardiopatas intervenidos en la FCV, de modo que se realice un benchmarking con las IPS de mayor impacto a nivel nacional, con el fin de determinar la efectividad y metodología de los medios de comunicación utilizados en cada una de estas Instituciones.

¹⁰NUTBEAN D. Glosario de Promoción de la Salud. En: Promoción de la Salud. Una Antología: Washington; Organización Panamericana de la Salud; 1996.

A su vez, se pretende diseñar e implementar un programa de divulgación para medir su efectividad, de manera que se logren evidenciar falencias y fortalezas que permitan hacer los cambios correspondientes. En este proceso se creará un cuadro de monitoreo para medir el desarrollo de las actividades, el crecimiento de los usuarios y la participación constante en los programas ejecutados, con el fin de socializarlos con todos los actores y beneficiarios involucrados en el proceso.

De esta manera lograr que se establezcan parámetros claros para diseñar y ejecutar el Programa de Divulgación para la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades en los Pacientes Cardiopatas Intervenido en la FCV con el objetivo de generar adherencia del paciente hacia la Institución y minimizar los factores de riesgo por enfermedades cardiovasculares.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general. Diseñar e implementar un Programa de Divulgación para la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades en los Pacientes Cardiopatas Intervenido en el Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

1.4.2. Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico sobre los medios y métodos de comunicación empleados en el Programa de Rehabilitación Cardíaca, para la promoción y prevención de enfermedades en pacientes intervenidos en el Instituto del Corazón de la Fundación Cardiovascular de Colombia.
- Conocer la situación del sector mediante un benchmarking.

- Crear un programa de divulgación para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en los pacientes cardiopatas intervenidos en el Instituto del Corazón de Floridablanca de la FCV.
- Diseñar ejecutar una prueba piloto para medir la efectividad de la implementación del programa, de manera que se logren evidenciar falencias y realizar cambios correspondientes.
- Socializar el programa con todos los actores y beneficiarios involucrados en el proceso.
- Implementar el Programa de Divulgación, mediante una estrategia medible, por lo que se diseñará un cuadro de monitoreo que permita registrar tanto los pacientes como las herramientas y estrategias utilizadas para evidenciar la efectividad del plan de divulgación.

1.5. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este proyecto se hizo una revisión de datos históricos de los últimos cinco años acerca del trabajo que ha realizado el área de Rehabilitación Cardíaca a cerca de la divulgación de los programas de Promoción y Prevención a través de las herramientas de comunicación que existen en la Institución. Adicionalmente, para complementar el diagnóstico, se realizó una serie de encuestas a los pacientes con rango de edades entre los 18 y 90 años, para conocer a través de qué medios se han informado para el manejo y tratamiento de su enfermedad, de manera que se logre evidenciar si son efectivos en su educación.

En la segunda etapa se realizó un Benchmarking con tres instituciones del país con el perfil del Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia entre las que se encuentran: Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), Fundación Cardio Infantil y San Vicente Fundación. Esto se hizo para determinar la efectividad y metodología de los medios de comunicación implementados en dichas instituciones, para la difusión de los programas de Promoción y Prevención entre pacientes con patologías Cardiacas.

La tercera fase consistió en una prueba piloto enfocada en medir la efectividad e implementación del programa, de manera que se logran evidenciar debilidades y fortalezas que permitan generar los cambios correspondientes. Para la prueba piloto se trabajó con los pacientes atendidos en el plan largo del Programa de Rehabilitación Cardíaca del Instituto del Corazón de Floridablanca de la FCV, ya que existe un plan corto y otro intermedio que agrupan el conjunto de actividades trans-disciplinarias a desarrollarse con el paciente, por tanto, se desarrolló con el mencionado, debido a que tenía una duración de tres meses, lo cual, permite ejecutar las actividades que se desarrollaron. En este plan se incluyeron estrategias de comunicación que permitió cautivarlos y persuadirlos hacia la prevención de sus enfermedades y la conciencia de adquirir hábitos de vida saludables. A su vez, se utilizaron algunas de las herramientas de comunicación con que cuenta institución como son plegables, folletos, charlas educativas, talleres y videos institucionales, con el fin de facilitar el proceso de socialización y apropiación de conocimiento.

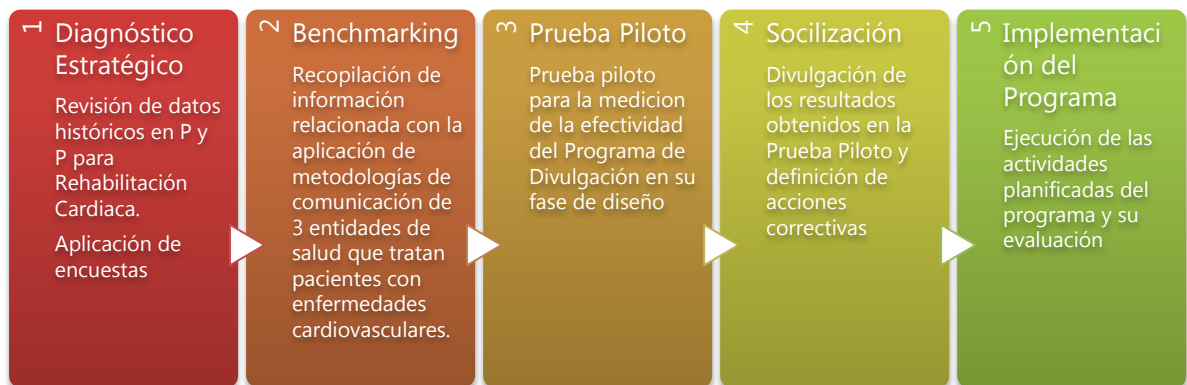
La cuarta fase consistió en el proceso de socialización, la cual se llevó a cabo con todos los actores y beneficiarios involucrados en el programa, buscando evidenciar fortalezas y debilidades de la prueba piloto, con el fin de ejecutar las acciones correctivas a las que hubiera lugar, para asegurar la implementación del

Programa de Divulgación y lograr que el paciente se educara hacia la conciencia de hábitos de vida saludables.

La última fase se enfocó en la implementación del Programa de Divulgación para la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades en los Pacientes Cardiópatas Intervenidos en el Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia. De ahí que para confirmar la efectividad de este tipo de programas se creó un cuadro de monitoreo, que permitió medir el desarrollo de los programas de Promoción y Prevención al interior del área de Rehabilitación Cardíaca.

En la Figura 3 se muestra un resumen de la metodología empleada.

Figura 3. Metodología utilizada



1.6. IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO

Los resultados esperados del trabajo de aplicación apuntan al fortalecimiento de uno de los ocho objetivos estratégicos de la Institución, conocido como: pilar de Gestión del Servicio que garantiza la satisfacción de las partes interesadas en la perspectiva de cliente y comunidad, de manera que se reafirme el compromiso de

la Institución de trabajar por el bienestar de la comunidad. También se pretende con la ejecución de este tipo de programas cumplir con la exigencias establecidas por el Ministerio de Salud en la resolución 412 de 2000, la cual exige la obligatoriedad por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud “de prestar todos los planes de beneficios a su población, incentivando las acciones de Promoción y Prevención.

A este propósito se suma el soporte que pueden ofrecer dentro de las políticas y manejo de la seguridad de pacientes ante instituciones como la Joint Commission International y FUNDIBEQ (Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad) entes que vigilan y acreditan la excelencia en la prestación de los servicios de salud.

Por último, con la ejecución de este programa, se pretende generar una diferencia frente a otras instituciones prestadoras de Salud que ofrecen servicios similares a los del ICF-FCV.

2. MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud “la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es lograr un equilibrio para el organismo, el cual depende de una serie de factores socioeconómicos, biológicos y ambientales”. En este sentido hablar de salud significa cohesionarla al importante papel que juega en la sociedad desde una de las especialidades de mayor influencia de la medicina, la salud pública, conocida como la ciencia orientada a la prevención de las enfermedades y la promoción de una vida larga y saludable, “que promueve el mejoramiento de la calidad de vida, mediante acciones organizadas entre las autoridades responsables de la salud”¹¹.

Es decir que la salud pública es responsabilidad del Estado y de las organizaciones promotoras de salud, razón por la que les atañe la obligación de velar por el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Desde esta perspectiva la salud pública se define como la base sólida en la que deben prevalecer los programas de Promoción y Prevención orientados hacia la educación de la población con altos estándares de salud y bienestar.

Los programas de promoción y prevención cobraron vigencia en Colombia desde el establecimiento de la ley 100 en 1993 que rige todo lo relacionado con la salud en el país y que reglamenta a través del Ministerio de Salud en la resolución 412-2000, “la obligatoriedad de crear programas de Promoción y Prevención”¹² por parte de las IPS detallando el tipo de acciones que se deben ejecutar. De ahí que

¹¹ La Comunicación en los Programas de Promoción y Prevención de la Salud en Bogotá: Secretaría distrital de Salud, EPS y medios de Comunicación

¹² Decreto 412 de 2000 Ministerio de Salud

cada Institución Promotora de Salud deba planear las acciones comunicativas que considere pertinentes y efectivas de acuerdo a su estructura organizativa y empresarial.

El problema consiste en que al tener esa libertad de elegir las acciones de comunicación para los programas de Promoción y Prevención, en la mayoría de los casos, las acciones implementadas no son suficientes ni alcanzan los objetivos de información propuestos por el Ministerio.

Si se tiene en cuenta los principios y bases establecidos para la Atención Primaria en Salud (APS), según la declaración de Alma-Ata (OMS/UNICEF, 1978) se establece que para mantener un estado de salud ideal es indispensable que los profesionales de la salud, los entes administrativos y la misma comunidad, jueguen un papel fundamental en la creación de conciencia para la consecución de este objetivo. De ahí, que las medidas de promoción y prevención de las enfermedades se consideren una de las acciones más eficaces para transformar hábitos y estilos de vida poco saludables.

La salud no puede ser la excepción “es un tema que requiere de una interacción constante entre todos sus protagonistas. Merece grandes esfuerzos comunicativos para transmitir el conocimiento necesario y controlar los problemas de salud pública, de manera que se garantice que el nivel de vida y bienestar de la población mejore progresivamente”¹³

“Hay que aclarar que para que la comunicación sea una herramienta efectividad en todas las acciones de salud, debe incluir un componente estratégico que incluya los objetivos a los que se desean llegar y las características de la

¹³ Comunicación en los Programas de Promoción y Prevención de la Salud en Bogotá: Secretaría distrital de Salud, EPS y medios de Comunicación

población a la que se dirigen las acciones. Así se logrará persuadir al público objetivo por medio de sus propias necesidades y expectativas”¹⁴.

Según Carl Hovland, La comunicación es un proceso de interacción articulado bajo el esquema visual, grupal, masivo, interpersonal, corporal, organizacional y estratégico. Estas formas de comunicación se dan en diferentes situaciones y escenarios en los que se busca comunicar algo o generar connotación en un público específico.

En el tema de la salud es importante aclarar que para generar cambios de actitud y lograr los objetivos que se esperan, el manejo de la información se debe dar a través del enfoque informativo el cual busca el intercambio de ideas “para que los mensajes sean de mayor efectividad”¹⁵.

Durante varias décadas se ha establecido que el papel de la comunicación en los procesos de desarrollo se fundamenta en lograr que el individuo desaprenda comportamientos y genere un cambio de conducta. En este sentido, Paul Lazarsfeld dijo que el individuo no puede ser visto como un ser aislado y automatizado, sino inserto en los grupos donde vive. Desde esta perspectiva cabe apuntar que la comunicación se debe describir como el “proceso de entender la situación de un grupo y las influencias a que está sometido, de crear los mensajes que correspondan a sus intereses dentro de esa situación”, y de persuadirlos para que adquieran conocimientos, cambien sus comportamientos y prácticas que los ponen en situación de riesgo.

Por otro lado, el papel que ejerce la comunicación como proceso social se define como el mecanismo que busca que la comunidad sea actor principal de su propio cambio, donde genere conciencia y desaprenda conductas para actuar en favor de

¹⁴ NUTBEAN Op. Cit.

¹⁵ Ibid

su propio bienestar y el desarrollo de su comunidad. “En pocas palabras, es un proceso de diálogo privado y público, a través del cual los individuos deciden quiénes son, qué quieren y cómo pueden obtenerlo”¹⁶.

Hoy sabemos que la comunicación estratégica es indispensable en las empresas. Actuar en consecuencia es tener presente que sus acciones deben estar acordes a contribuir al logro de los objetivos estratégicos de la Institución y a satisfacer las necesidades de sus clientes.

Es en este proceso que la comunicación estratégica adquiere un papel vital y de gran impacto en las Instituciones Prestadoras de Salud, ya que se concibe como la forma de coordinar todos los recursos para crear una diferencia competitiva e influir en el público objetivo. Este tipo de comunicación debe estar totalmente ligada a la identidad corporativa y tener un propósito concreto alcanzable teniendo como punto central la misión, visión y objetivos de la organización”.

Para que la comunicación se considere estratégica es indispensable que la institución tenga claro los objetivos que quiere alcanzar y los tipos de público a que van dirigidas sus acciones “es decir, se desarrolla como un juego en el que intervienen unos jugadores activos que tienen claro su propósito y unos jugadores pasivos a los que va dirigido ese propósito”¹⁷.

La comunicación vista desde la perspectiva de construcción de conocimiento permite entender que no se concibe solo como agente de información, sino como una fuerza movilizadora que intenta persuadir, generar cambios y crear nuevos modelos de constructos en la sociedad. A esta se une la comunicación movilizadora que se fundamenta en la trasmisión de información para persuadir e influenciar al receptor. “Por medio de esta comunicación se incita al público a

¹⁶ Programa de Educación para la Salud- Módulo 1; salud enfermedad

¹⁷ LALONDE M el concepto de “Campo de la Salud” una perspectiva Canadiense. En Promoción de la Salud: una antología. Washington. Organización Panamericana de la Salud.

actuar y a hacer parte del proceso comunicativo, logrando cambios culturales y de comportamiento.

Desde esta perspectiva el programa de divulgación se interpreta como un “proceso mediante el cual se emite un mensaje que pretende ser transformado, y en el que participan agentes emisores y receptores, siendo los segundos quienes decodifican la información para así hacer dar respuesta y completar el proceso llamado comunicación”. Dentro de la investigación este modelo de comunicación se percibe como la base en la cual se consolidarán las herramientas y estrategias para ejecutar el desarrollo del proyecto. Según Shannon: un programa de divulgación es un proceso de transferencia de información que permite proporcionar nuevas dimensiones hacia la construcción de un modelo de comunicación humana. Partiendo de este aporte, el modelo de comunicación humana es entendido de la siguiente manera:

- **Fuente o comunicador:** es el individuo con ideas, intenciones, información y cuyo objetivo es comunicarse.
- **Codificación:** convertir las ideas en un conjunto sistemático de símbolos. Formato que permite expresar las ideas.
- **Mensaje:** es lo que se espera comunicar. Puede ser oral o no; también puede ser buscado o no.

Desde esta óptica se considera de suma importancia para el ejercicio de la promoción y prevención de la salud orientar el papel de los programas de divulgación hacia el proceso de la “transformación social y el desarrollo como gestores del cambio social”¹⁸; donde este instrumento no solo se perciba como un vehículo que promueve y divulga información, para ponerla al alcance de un público específico, sino como un proceso de responsabilidad social ante un sujeto

¹⁸ COMUNICACIÓN EN PROYECTOS Sociales del CISP: una estrategia de comunicación para el restablecimiento de los derechos vitales y sociales de la población

colectivo, en la que se reconozca “su cultura, su razón social, sus expectativas de vida y sus proyectos de desarrollo como oportunidades posibles para facilitar su comunicación, visibilización y cambios de conducta frente a la sociedad de manera que se logre un empoderamiento “social mediante la participación y coordinación del poder que moviliza la comunicación”¹⁹.

Desde este punto de vista se busca presentar a la comunicación dentro de la institución como un agente dinamizador que diagnostica, visibiliza y enseña “procesos y estrategias de comunicación alternativas, que identifica interlocutores, que maneja relaciones de diálogo y de interacción para poder cumplir con la misión organizacional y establecer puentes de retroalimentación”²⁰ con las comunidades a las que busca beneficiar.

2.1. LA COMUNICACIÓN

La comunicación ha sido parte fundamental para el intercambio de conocimiento y el progreso de las sociedades “Es el mecanismo por el que las relaciones humanas existen y se desarrollan; incluye todos los símbolos del espíritu con los medios de transmitirlos a través del espacio y de mantenerlos en el tiempo. Incluye la expresión del rostro, las actitudes, los gestos, el tono de la voz, las palabras, los escritos, el impreso, los ferrocarriles, el telégrafo, el teléfono y todo cuanto conduce a toda última culminación de la conquista del espacio y del tiempo”²¹

La comunicación es un proceso de interacción en el que intervienen dos o más participantes y para que se pueda dar de una manera más eficaz se requiere de cinco elementos para que se realice:

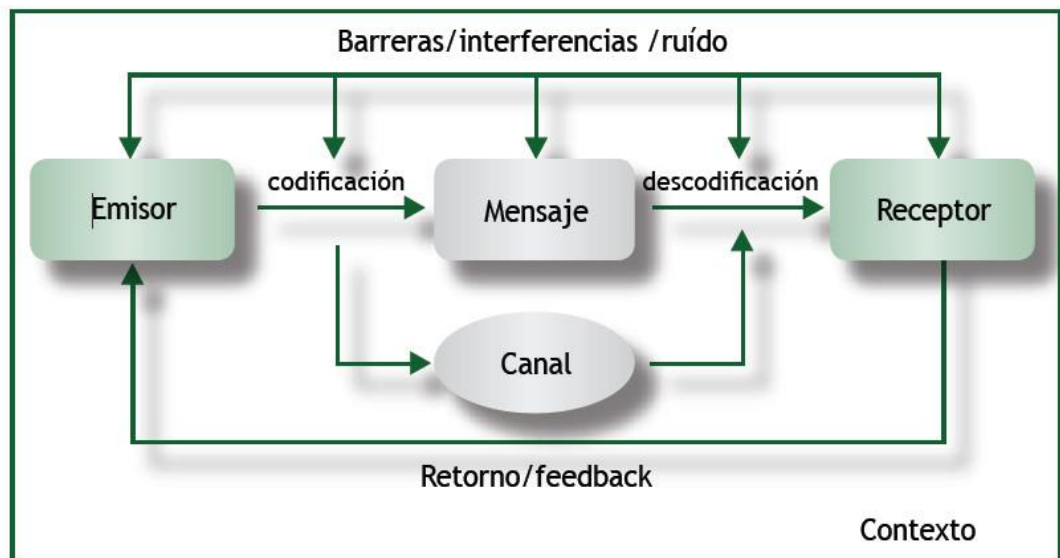
¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

²¹ ABRIL Gonzalo. Teoría general de la información, editorial cátedra, 1997. España. P. 81

Emisor: es la persona encargada de iniciar la comunicación, la que elabora y emite **el mensaje:** este es a su vez es la información total que el emisor codifica para emitir; **el código:** es el conjunto de símbolos que emite y estructura el emisor para ser comprendido: **el canal** es el vehículo a través del cual se emite el mensaje y **el receptor:** es la persona que decodifica o recibe el mensaje. Ver Figura 4.

Figura 4. Modelo básico de la comunicación



Fuente: Plan de Comunicación BIC Galicia.

“La comunicación ha evolucionado y sobre todo se ha visto influida en los últimos tiempos por un mundo más globalizado; por la eliminación de barreras lo que provoca un aumento de la competencia; por la apertura de mercados... y sobre todo por la convergencia de las tecnologías de la informática, las telecomunicaciones y la audiovisual; que han alterado las relaciones tradicionales entre el emisor y el receptor. En este sentido no sólo se ha visto alterado el canal, sino que también se han visto alteradas con estos cambios las dimensiones tradicionales del tiempo y espacio”.²²

²² Manual Práctico de la PYME, como elaborar un Plan de Comunicación

2.1.1. La Comunicación y la Salud. El presente documento pretende un acertamiento a conceptos relacionados con la comunicación, de manera que se logren definir formas y maneras de comunicar desde el plano de la salud. Esto con el fin de definir qué tipo de estrategias comunicativas pueden ser efectivas para desarrollar campañas de Promoción y Prevención en el Programa de Rehabilitación Cardíaca.

2.1.2. Tipos de Comunicación

2.1.2.1. Comunicación corporal o no verbal: La comunicación no verbal compone un conjunto de códigos que son usados de forma permanente por las personas, convirtiéndose en acciones de la vida cotidiana. Estas formas de comunicación que se expresan a través del cuerpo por medio de gestos, sonidos, movimientos corporales, visuales, olfativos y auditivos, contribuyendo de una u otra forma a ampliar o reducir el significado de este.

La kinésica también hace parte del lenguaje corporal, ya que estudia el significado expresivo o comunicativo de los movimientos corporales y de los gestos, aportando significados especiales a la palabra, por otro lado, permite que no se genere ninguna intención interpretativa.

2.1.2.2. Comunicación Interpersonal. La comunicación interpersonal se da entre dos o más personas, cada una de estas da respuesta a los mensajes que la otra elabora, generando un intercambio de conocimientos que construye sentido, genera intercambio de información, sentimientos, etc. La comunicación interpersonal es considerada la forma de comunicación más importante para el individuo, ya que desde que se tiene uso de razón se comienza a ser parte de ella.

Esta forma de comunicación permite de alguna manera negociar con los demás y descubrir la forma más efectiva de tomar decisiones. También permite al individuo reconocer sus fortalezas y debilidades.

2.1.2.3. Comunicación grupal. La comunicación grupal se da a través de un conjunto de personas que conforman una unidad; la transferencia de mensajes de manera recíproca, es decir que cada uno de los integrantes de este grupo cumple las veces de emisor y receptor con el objetivo de llegar a un propósito común. Una de las principales características de este tipo de comunicación es que los grupos están conformados por miembros con características similares que toman decisiones mediante la determinación grupal.

2.1.2.4. Comunicación Masiva. “La comunicación de masas siempre responde a una estrategia y en todo momento busca lograr un efecto con alto nivel de intencionalidad”.²³

La comunicación masiva se caracteriza porque la información se maneja de manera pública o en masa. El emisor es el encargado de transmitir los mensajes públicos con el objetivo de cautivar a una audiencia grande y heterogénea.

2.1.2.5. Comunicación Organizacional. La comunicación organizacional puede entenderse como un proceso donde se produce y circulan significados entre una organización y sus públicos.

“La comunicación dentro de una empresa adquiere un carácter jerárquico, basado en órdenes y mandatos, aceptación de políticas, etc. Es por ello que hay que destacar la importancia de la relación individual frente a las relaciones colectivas y la cooperación entre directivos o altos mandos y trabajadores. La efectividad y

²³ CONTRERAS, Hectony. “Modelo de Gestión para el Cambio Organizacional y Gestión Comunicacional: caso Banco de Venezuela, Grupo Santander” 2007 en línea disponible en: www.rppnet.com.ar/comorganizacional.htm.recuperado:septiembre 17 del 2007

buen rendimiento de una empresa depende plenamente de una buena comunicación organizacional. Así pues, la comunicación organizacional estudia las formas más eficientes dentro de una organización para alcanzar los objetivos esperados y proyectar una buena imagen empresarial al público externo. Hay diversos tipos de comunicación organización”²⁴

2.1.2.6. Comunicación Interna. La comunicación interna va dirigida al colaborador. Es un proceso que busca motivar a los integrantes de una empresa a través de una cultura institucional donde los colaboradores se sientan identificados y sean fieles a la organización. De ahí que la comunicación interna sea considerado una herramienta estratégica que se utiliza para potenciar el sentimiento de pertenencia de los colaboradores con la compañía.

2.1.2.7. Comunicación externa. La comunicación externa está dirigida al público externo. Se realiza con el objetivo de proyectar una buena imagen y crear, captar o mejorar la relación con los públicos que se relaciona la organización.

“La comunicación externa es la trasmisión y recepción de datos, pautas, imágenes, referidas de la organización y a su contexto. Para las organizaciones que focalizan su atención en los clientes, mantener un doble flujo de comunicación es de vital importancia, ya que de esto depende el manejo de buenas relaciones y una imagen positiva frente a la comunidad.

2.1.2.8. Mercadeo. Según Jay C. Levinson, en su libro titulado Guerrilla Marketing, “Mercadeo es todo lo que se haga para promover una actividad, desde el momento que se concibe la idea, hasta el momento que los clientes comienzan a adquirir el producto o servicio en una base regular”. En este sentido lo que se busca es una interrelación de productos, consumidores e intermediarios con el

²⁴ FERNÁNDEZ SOTELO, José Luis. “La comunicación en las relaciones humanas”. Trillas, México. 1999. p.13.

objetivo de intercambiar bienes y servicios para satisfacer necesidades específicas.

2.1.2.9. Publicidad. Para Stanton, Walker y Etzel, autores del libro "Fundamentos de Marketing", la publicidad es "una comunicación no personal, pagada por un patrocinador claramente identificado, que promueve ideas, organizaciones o productos. Los puntos de venta más habituales para los anuncios son los medios de comunicación por televisión y radio y los impresos (diarios y revistas).

La publicidad es una forma de comunicar cuyo único objetivo se centra en persuadir al consumidor para que adquiera el producto que se publicita a través de los medios de comunicación.

La publicidad tiene como objetivo: informar, persuadir y/o generar recordación en el público objetivo.

2.1.2.10. Relaciones Públicas. Las relaciones públicas son un conjunto de "actos y técnicas que a través de un proceso de comunicación estratégica y táctica, tiene por objeto mantener, modificar o crear una imagen de personas o de las instituciones".²⁵

Para Kotler, Armstrong, Cámara y Cruz, las **relaciones públicas** "son acciones que persiguen construir buenas relaciones con los consumidores a partir de una publicidad favorable, la creación de una buena imagen corporativa y evitando rumores, artículos periodísticos o acontecimientos desfavorables, o haciendo frente a los mismos si llegan a tener lugar. Complementando ésta definición, los mencionados autores indican que las relaciones públicas se utilizan para

²⁵ XTRATEGY: Importancia de las relaciones publicas en las empresas. Disponible en <<http://www.xtrategy.com.mx/index.php/83-negocios/91-importancia-de-las-relaciones-publicas-en-las-empresas>>. Citado el (02 de Octubre de 2014)

promocionar productos, personas, lugares, ideas, actividades, organizaciones e incluso naciones”.

2.1.2.11. Comunicación para el cambio social. La comunicación para el cambio social es una apuesta cultural hacia el cambio de pensamiento y de conducta, mediante procesos que generen identidad, se resume como una alternativa de desarrollo humano y social donde la comunicación es el medio y el fin para que la ciudadanía logre su propio desarrollo.

2.1.2.12. Comunicación estratégica. Tiene como objetivo en desarrollo de la práctica institucional, el manejo del mensaje, del lenguaje, de cambios y de conductas provocadas. También persigue la sistematización y la actualización de la cultura institucional.

La comunicación debe ser el pilar de la compañía e involucrar los diferentes niveles proyectando una imagen única y coherente.

2.1.3. Dimensiones Estratégicas de la Comunicación

2.1.3.1. Informativa. La comunicación informativa tiene como objetivo informar a una o más personas a cerca de un tema en especial. “La función informativa consiste en la construcción, transmisión y recepción de la información e incluye:

Contenido, variedad, riqueza, apertura comunicativa, profundidad, frecuencia en que aparece. Está construida por la información amplia y transparente de la entidad pública hacia los diferentes grupos de intereses sobre los objetivos y los resultados comparativos de su gestión”.²⁶

²⁶ Comunicación externa. [en línea] Disponible en: <http://patcv06.wikispaces.com/Comunicaci%C3%B3n+externa>. Citado el (02 de Octubre de 2014).

2.1.3.2. Construcción de sentido. Permite educar al receptor, haciendo que haga parte de un juego o donde se logre construir sentido. “El sentido se forma a partir de creencias personales desarrolladas, posteriormente compartidas y aceptadas a través del diálogo, que genera convenios y convenciones, con él se trasciende la dimensión de las creencias individuales para llegar a las creencias colectivas”.²⁷ La construcción de sentido ayuda a crear en los individuos percepción social de la realidad, creando ideas y parámetros con respecto a determinado hecho e información.

2.1.3.3. Movilizadora. Esta dimensión cumple una función ideal en la trasmisión de información a los receptores. Según, Martin Luther King, hace que las masas tomen conciencia de su propio poder, ya que se tiene en cuenta las opiniones y pensamientos de los receptores para crear mensajes de acuerdo a sus necesidades, de manera que se logren influenciar a todos para que asuman comportamientos similares y se proyecten hacia los mismos horizontes.

2.2. TEORÍAS DEL CAMBIO DEL COMPORTAMIENTO

2.2.1. Teorías de cambio de comportamiento en salud. Teniendo en cuenta que en la literatura no existen teorías que dominen la educación sanitaria y la promoción de la salud, haremos una aproximación cercana a las teorías que se asemejan y se aproximan al estudio de este campo.

2.2.2. Teorías para el cambio individual. Esta teoría se fundamenta en “que el individuo es la referencia más importante e inmediata para propiciar los cambios de comportamiento en la población”.²⁸

²⁷ CORRALES DÍAZ, Carlos. (1997) “La constitución o construcción del sentido” [en línea] disponible en: <http://iteso.mx/~carlosc/pagina/documentos/sentido3.htm#construcción>, recuperado: Septiembre 18 de 2007.

²⁸ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, (1996): “*Modelos y Teorías de Comunicación en Salud*”. Washington D.C., OPS.

Desde este punto de vista se establece que el nivel individual es el estado básico para que las personas formen sus propios conceptos y desarrollen sus percepciones del mundo, ya que en los otros niveles como los grupos y organizaciones puede llegar a sentirse influenciado.

2.2.3. Modelo Transteórico o Estado de Cambio. Según el modelo de Di Clemente y Prochaska, esta teoría tiene que ver con la disposición del individuo al estado de cambio, por lo que plantea que “hay variables del sujeto que intervienen en esta situación: motivación inadecuada, resistencia a la terapia, capacidad para relacionarse... y, también variables del tratamiento que tengan que ver con el hecho de que la modificación de la conducta adictiva no se produzca en los primeros intentos: técnicas inadecuadas, falta de habilidad por parte del terapeuta...”²⁹

Figura 5. Modelo de Etapas de Cambio



Fuente: NUTRICIÓN PREVENCIÓN Y CONTROL. Estrategias para el cambio del comportamiento alimentario. [En línea]. Disponible en: <<http://www.nutricionprevencionycontrol.com/articulos/comportamiento-alimentario/>>

²⁹ MODELO TRANSTEÓRICO DE PROCHASKA Y DI CLEMENTE, según Mayor Martínez, Luis y López Camps Roque”

De ahí que establezcan bajo este modelo que el cambio de comportamiento es un proceso no un acto, que conlleva la realización de 5 etapas: preconcepción, contemplación, decisión, determinación, acción y mantenimiento, que en dado caso pueden recaer, abandonarse y reanudarse por parte del paciente. Ver Figura 5.

2.2.4. Teoría de Creencias en Salud. Este modelo se desarrolla por el “interés de buscar una explicación a la falta de participación pública en los programas de detección precoz y prevención de enfermedad”³⁰. Según Becker y Rosen stock, creadores de esta teoría, este modelo se definen como la teoría de valor esperado, cuyo postulado depende de dos variables, el valor que la persona da a un determinado objetivo y la estimación que la persona hace sobre la probabilidad de que al llevar a cabo una acción, se logre el objetivo deseado.

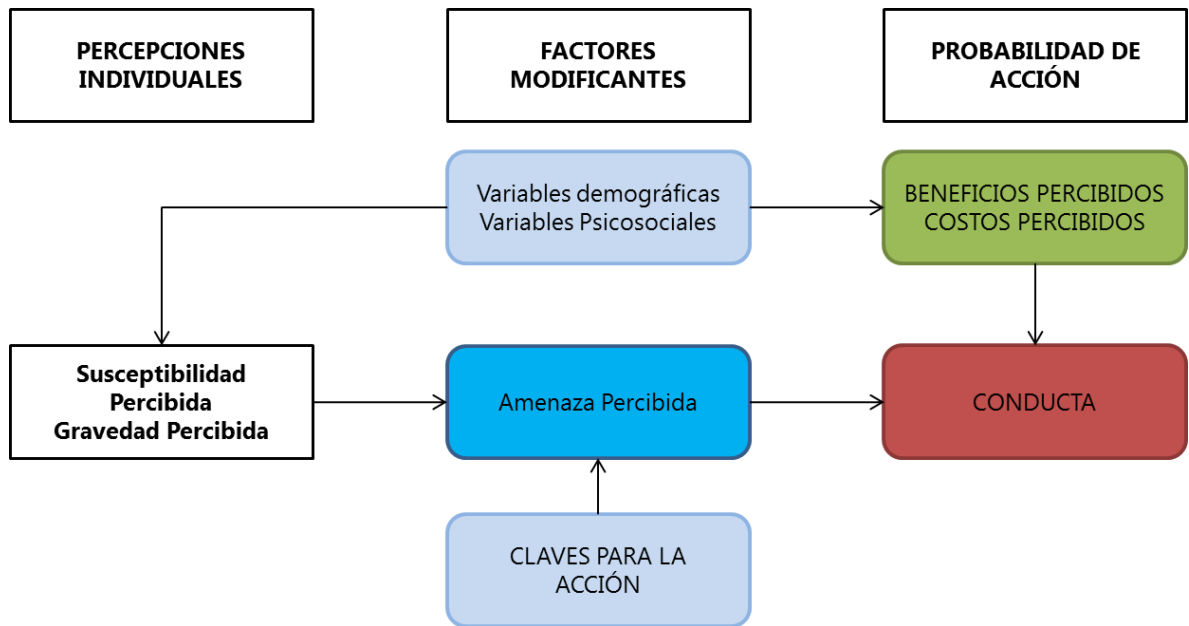
Según este modelo la teoría de creencias en salud se divide en seis dimensiones (*percepciones individuales, factores modificables, probabilidad de acción*) que especifican las amenazas percibidas en contra de la salud del paciente y que se condicionan por la susceptibilidad hacia la enfermedad, gravedad percibida, beneficios percibidos, barreras percibidas, señales para la acción, y autosuficiencia, lo que indica un fortalecimiento de las conductas de protección a la amenaza. Ver Figura 6.

2.2.5. Teorías para el cambio grupal. “Las teorías para promover el cambio de comportamiento a nivel grupal sirven para comprender cómo funcionan y cambian los sistemas sociales, y cómo pueden activarse las comunidades y organizaciones. Estos modelos son esenciales para las actividades integrales de promoción de la salud, complementando los otros modelos individuales. Los modelos para promover cambios de comportamiento a nivel grupal sugieren

³⁰ Modelo de Creencias en Salud(BECKER Y ROSENSTOCK 1974)

estrategias e iniciativas que son planeadas y dirigidas por organizaciones e instituciones cuya misión es proteger y mejorar la salud: escuelas, centros de trabajo, establecimientos de atención de salud, grupos comunitarios y entidades gubernamentales”.

Figura 6. Teoría de creencias en salud



Según Albert Bandura, reconocido por su trabajo sobre la teoría de aprendizaje social. Los padres, amigos, compañeros de clase y medios de comunicación ejercen influencia en el comportamiento de las personas. “Si las personas ven consecuencias deseables y positivas en la conducta observada, es más probable que la imiten, la tomen como modelo y la adopten”³¹. La teoría del aprendizaje social señala tres requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón) para querer adoptar esa conducta.

³¹ BANDURA. Albert Teoría del Aprendizaje y su Evolución al Socio cognitivismo. Canadá 4 de diciembre de 1972

3. MARCO DE ANTECEDENTES

El Instituto del Corazón de Floridablanca de La Fundación Cardiovascular de Colombia nació en 1986 con el fin de ofrecer a los santandereanos, una institución para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares. Entre 1986 y 1989 los esfuerzos se concentraron en recolectar fondos para reforzar el desarrollo de la especialidad cardiovascular, ya que los servicios se restringían a la detección y diagnóstico de enfermedades cardiovasculares pero no se contemplaba la realización de procedimientos quirúrgicos.

En octubre de 1990, la Fundación Cardiovascular inició el programa quirúrgico de corazón con circulación extracorpórea en la Fundación oftalmológica de Santander (FOSCAL), convirtiéndose en programa pionero en toda la región.

El 30 de octubre de 1997 se inauguró el edificio actual del Instituto del Corazón de Floridablanca; una construcción de 14 pisos, equipada con alta tecnología y modernas instalaciones, que vino a marcar un hito dentro de la salud pública del nororiente colombiano, pues modernizó y masificó la atención de las enfermedades cardiovasculares.

Con la inauguración del nuevo edificio del Instituto del Corazón de Floridablanca, se dieron grandes cambios. En un solo año se pasaron de realizar 838 a 4.000 cirugías, un hecho que logró posicionar a la FCV como una de los mejores IPS en la realización de trasplantes cardíacos.

El ICF-FCV avanzó a pasos agigantados en el campo médico y científico, pasó de contar con 12 especialistas a cerca de 300. En la actualidad ofrece más 30

especialidades médicas, cuenta con 623 camas hospitalarias y 263 camas de cuidados intensivos.

Hacia finales de 1998, el Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia, en su proceso de crecimiento, logró contratar por un año a un equipo de especialistas vinculados con el Hospital de niños de la Universidad de Gotemburgo (Suecia), para capacitar al cuerpo médico y a las enfermeras de la Institución, encargados de manejar el programa de cardiopatías congénitas. Así se logró formar al personal médico y a su vez, fundar cuatro de las de las seis Unidades de Cuidado Crítico con que cuenta el ICF-FCV para el tratamiento especializado de este tipo de patologías.

Este crecimiento, unido al mejoramiento de las técnicas en los procedimientos quirúrgicos, ha hecho posible que después de 28 años, la FCV- ICF se conciba como una Institución Prestadora de Salud, especializada en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades cardiovasculares que ha logrado importantes cambios en la salud de los colombianos.

Hoy por hoy, es considerada la Institución que ofrece la más completa infraestructura en la atención de pacientes con patologías cardíacas y de cuidado crítico.

3.1. LOGROS ALCANZADOS

El Instituto del Corazón de Floridablanca de la FCV se distingue a nivel nacional por ser una entidad exclusiva y pionera en la utilización de algunas técnicas en salud; terapias de alta complejidad en pediatría como la de ECMO (Soporte Cardiopulmonar Extra Corpóreo), con un registro exitoso de más de 70 casos en

los últimos dos años, siendo la única clínica en el nororiente colombiano que ofrece trasplante de corazón a sus pacientes.

Las instalaciones cuentan con un centro de trasplante con 6 quirófanos, 25 camas de cuidado intensivo y acceso directo a helipuerto, para operación continua, lo que permite el acceso inmediato de los pacientes al Instituto del Corazón de Floridablanca las 24 horas del día.

A nivel médico-científico el Instituto del Corazón de Floridablanca se destaca por mantener bajas las tasas de morbi-mortalidad por patologías cardíacas y por realizar el mayor número de trasplantes cardíacos de niños en el país. A la fecha ha realizado cerca de 6.500 cirugías.

Otro aspecto que se destaca son los altos estándares de calidad y de seguridad que se le ofrece al paciente, la oportunidad en la atención, la moderna infraestructura, el trato humanizado y el personal idóneo para el manejo de las enfermedades cardiovasculares.

Dichas características le ha permitido mantenerse a la vanguardia de las mejores IPS del mundo y ser considerada una de las mejores instituciones del país. Actualmente se encuentra catalogada, según el ranking publicado por la Revista América Economía, como la cuarta clínica más importante del país y la octava entre más de 14 mil hospitales de América Latina.

La FCV se ha convertido en la Institución líder en la realización de trasplantes cardíacos, cardiología y cirugía cardiovascular, importantes avances que han sido posibles gracias al equipo médico especializado y la infraestructura con que se cuenta

3.2. ESFUERZOS EN PREVENCIÓN DEL ICF

A continuación se llevará a cabo un acercamiento al trabajo que ha realizado el Instituto del Corazón de Floridablanca, en términos de comunicación y divulgación, para educar a los pacientes en temas de Promoción y Prevención de las enfermedades cardiovasculares y contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

3.2.1. Programa Corazón a Corazón. Es uno de los programas bandera de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Fue creado en 1981 en San Gil, Santander, por el médico cardiólogo Franklin Roberto Quirós Díaz, para responder a las necesidades de la población infantil colombiana afectada por problemas del corazón.

Figura 7. Logo Programa Corazón a Corazón



Fuente: Página web de la FCV

Desde sus comienzos, esta iniciativa contó con la cooperación de la colonia colombiana en New York, que permitió llevar cientos de niños a Estados Unidos para tratamiento médico y quirúrgico, debido a la falta de hospitales y clínicas en Santander para la realización de este tipo de cirugías. En 1991 la Fundación Cardiovascular de Colombia, que había surgido en 1986, comenzó a ofrecer cirugía cardiovascular a niños y adultos, facilitando el crecimiento del programa

Corazón a Corazón y la constitución de una de las clínicas más importantes del país en la atención de patologías cardíacas.

Durante la existencia del programa, el doctor Franklin Quirós ha atendido en consulta a más de 42.000 niños, de los cuales más de cinco mil han sido operados.

Figura 8. Doctor Franklin Quirós atendiendo a la población infantil



Fuente: Fundación Cardiovascular de Colombia.

Corazón a Corazón funciona a través de Jornadas que recorren las poblaciones más apartadas del país, donde la prestación de servicios de salud es precaria, de modo que este programa se convierte en la única oportunidad con que cuenta esta población para acceder a exámenes, consultas especializadas o cirugías cardíacas. Este programa trabaja en el diagnóstico de pacientes con patologías cardíacas y se apoya en el Programa de Rehabilitación, como medio terapéutico para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

En la Figura 9 se muestran los números relacionados con la atención y operación de niños, gracias al programa de Corazón a Corazón.

Figura 9. Atención a la Población Infantil



Fuente: Tomada del Libro 25 años FCV-2012

3.2.2. Corazón Sano. La Institución ha desarrollado estrategias a lo largo de su creación para establecer un elemento diferenciador que le permita apuntar a las responsabilidades sociales en la prevención de la salud de la comunidad. Para ello creó las jornadas denominadas “*Corazón sano*”, actividades que se realizan hace más de 10 años y que ofrece a la población adulta y pediátrica de escasos recursos la posibilidad de acceder de forma gratuita a consulta de riesgo cardiovascular, exámenes diagnósticos, asesoría nutricional y controles de presión arterial, glicemia, talla y peso.

El objetivo de estas actividades es realizar una valoración rápida del estado de salud del paciente y ofrecerle la información sobre cuidados y recomendaciones que los llevarán a gozar de estilos de vida más saludables.

Figura 10. Logo Programa Corazón Sano



Fuente: Fundación Cardiovascular

Las jornadas se realizan durante todo el año en Bucaramanga, en el Área Metropolitana y en algunos municipios del departamento.

A su vez, cuenta con el programa de “**tarifas especiales para todos**” una estrategia de prevención cardiovascular que busca beneficiar a los pacientes que no cuentan con afiliación al sistema a través de ARS y EPS, ofreciendo tarifas especiales en la atención de los servicios de salud a las personas de escasos recursos que llegan a la ciudad en busca de atención médica. “Adicionalmente, los socios reciben cada mes charlas gratuitas sobre temas de prevención, acceso al gimnasio de rehabilitación y toma de tensión gratuita. El número de afiliados de este club supera las 35.000 personas”.³²

3.2.3. El cuarto de maratón. El cuarto de Maratón Ciudad de Bucaramanga - Ponle tenis a tu corazón se realiza cada año, desde 2004, para contribuir al bienestar de la comunidad en materia deportiva. Cerca de 35.000 personas recorren los 10.5 kilómetros establecidos por la FCV para sensibilizar y concientizar a niños y adultos sobre la importancia de la actividad física y el deporte competitivo.

³² FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA. Libro 25 años 2012

Figura 11. Cuarto de Maratón Ciudad de Bucaramanga

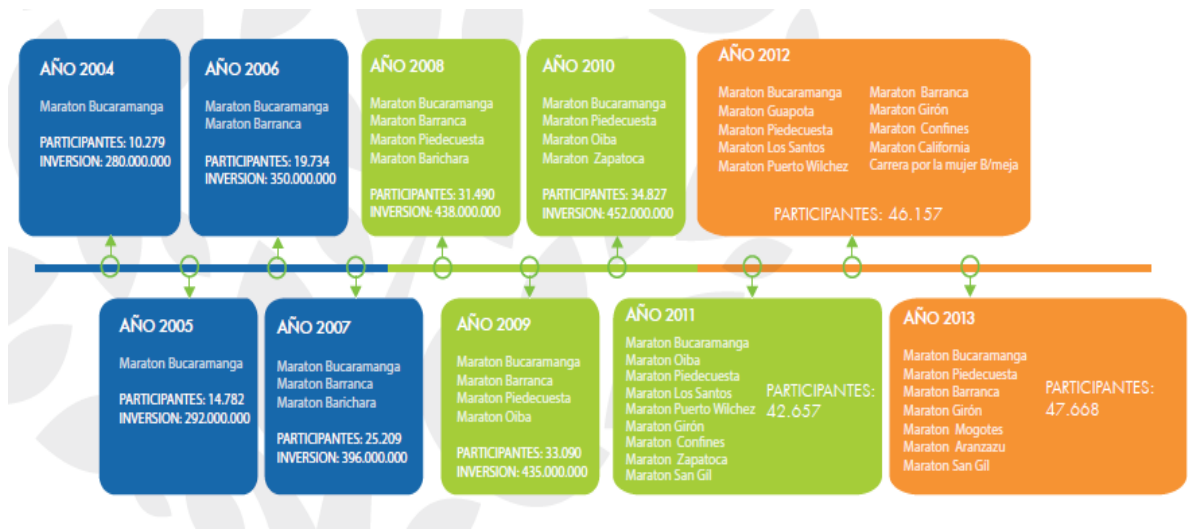


Fuente: Fundación Cardiovascular de Colombia: 7 versión ¼ Maratón ciudad de Bucaramanga 2010.

El cuarto de Maratón Ciudad de Bucaramanga se ha trasladado a otros lugares de la región como: Barrancabermeja Barichara, Piedecuesta, Oiba, Zapatoca, Girón, Puerto Wilches, San Gil, California y Suratá. En estas poblaciones la FCV aprovecha dicha convocatoria para promover jornadas gratuitas de salud con miras a diagnosticar diferentes enfermedades cardiovasculares en sus habitantes.

La FCV pretende contribuir al bienestar de la comunidad y generar estilos de vida saludables alrededor de un deporte al alcance de todos.

Figura 12. Línea de Tiempo



Fuente: Fundación Cardiovascular 2004-2013

3.2.4. Fundación Montañas Azules. Decenas de niños y adultos con patologías cardíacas, llegan a la Fundación Cardiovascular de Colombia en busca de tratamiento médico y quirúrgico para las enfermedades del corazón y así lograr una oportunidad de vida. Una mano amiga en estos momentos es precisamente la razón de ser de “Montañas Azules”, una fundación que da soporte a estos menores y a sus padres, con hospedaje, alimentación, pañales, mogotes hasta su lugar de origen, algunos exámenes y medicamentos, los cuales no son cubiertos por la Seguridad Social.

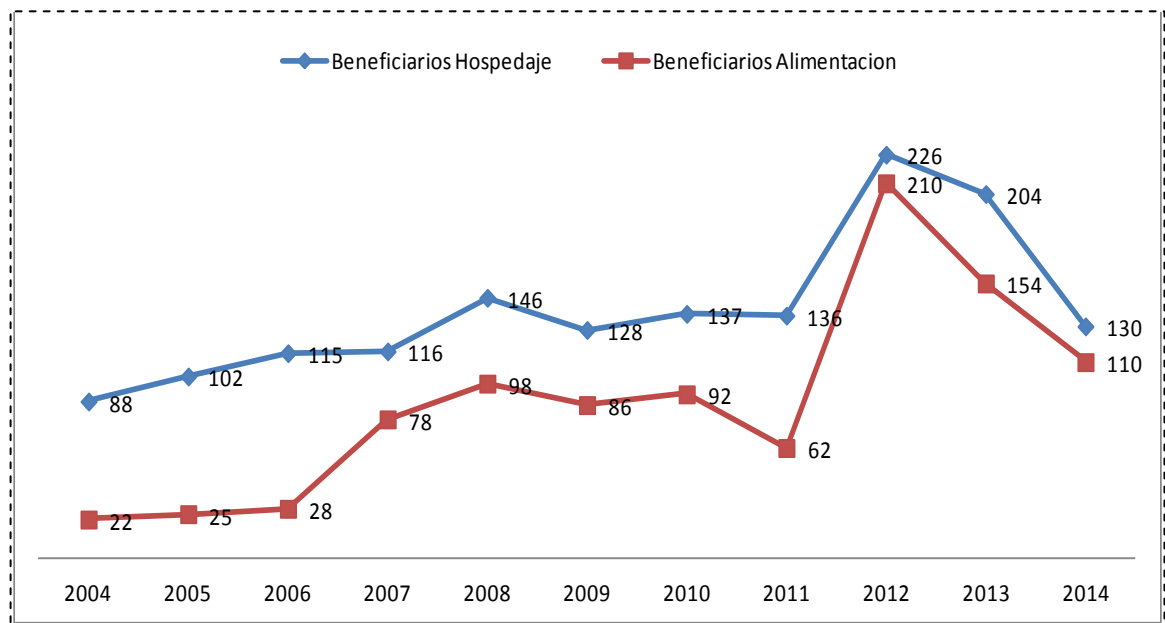
Anualmente se reciben en promedio 700 familias que no disponen de recursos para costear los gastos que demanda trasladarse a la ciudad para recibir tratamiento médico oportuno y de calidad. Los pacientes que se benefician de La Fundación Montañas Azules reciben rehabilitación cardíaca, acceden en el ICF a programas de ejercicio que son particularmente importantes para reducir los factores de riesgo en complicaciones cardiovasculares. Ver: Figura 14, Figura 15, Figura 16 y Figura 17.

Figura 13. Logo Fundación Montañas Azules



Fuente: Fundación Cardiovascular

Figura 14. Población Beneficiada



Fuente: Elaboración propia

Figura 15. Población atendida Zona Rural- Zona Urbana

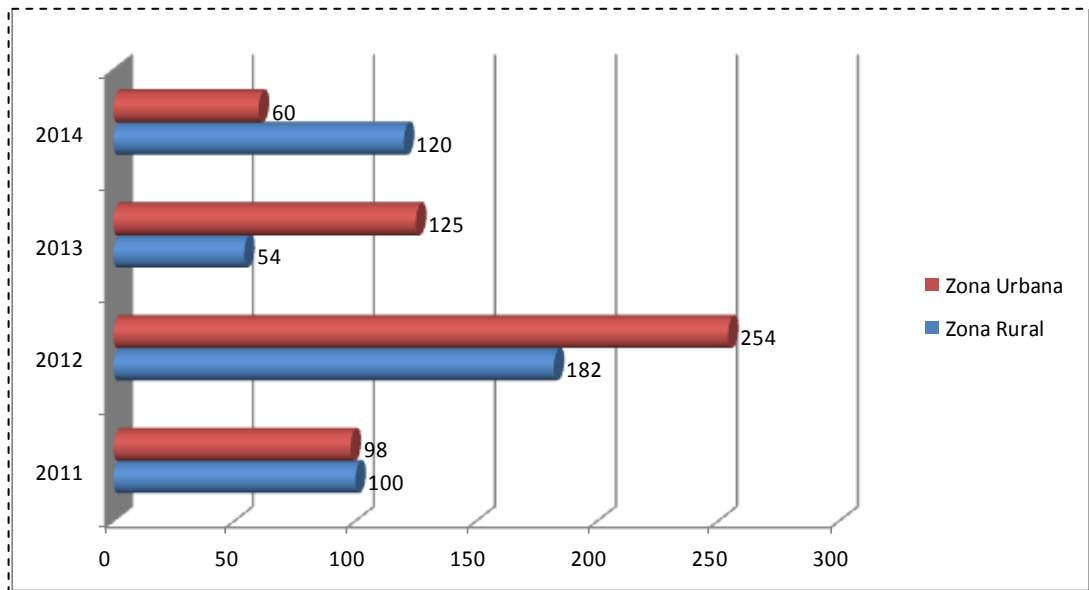


Figura 16. Tipo de Población Beneficiada

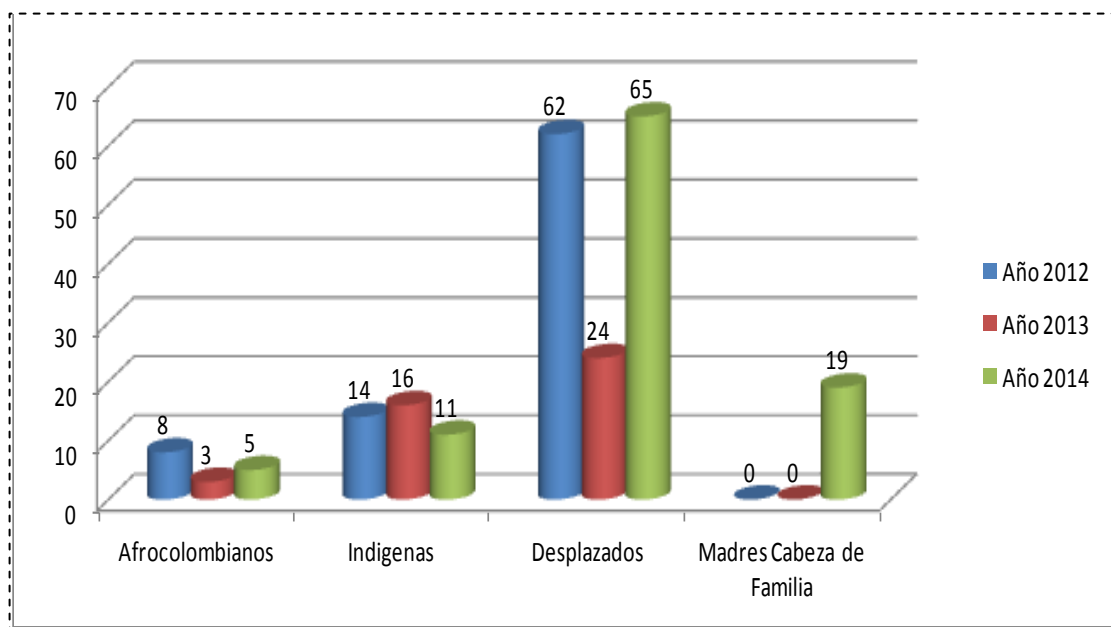
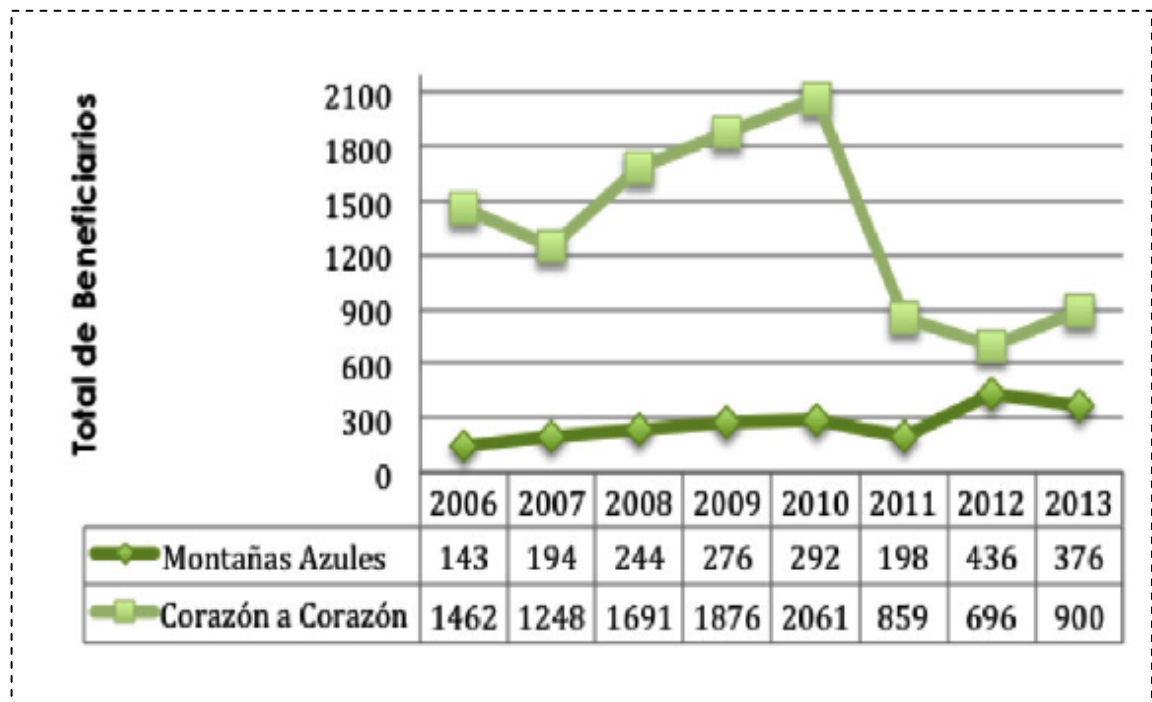


Figura 17. Movimiento de beneficiarios en los programas sociales FCV-ICF



4. DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

El objetivo del presente capítulo consiste en desarrollar un diagnóstico sobre los medios y métodos de comunicación usados en el Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Instituto del Corazón de Floridablanca para educar a los pacientes en la adopción y ejecución de hábitos de vida saludables y la inserción a los programas de Promoción y Prevención de las enfermedades cardiovasculares.

Para alcanzar este objetivo, se investigó qué se ha hecho en los últimos 5 años en el Programa de Rehabilitación Cardiovascular en términos de comunicación y de divulgación a través de los medios de comunicación existentes en la Institución. Seguido a esto, se evaluó el impacto de la comunicación a través de las herramientas utilizadas, con el objetivo de apreciar de qué manera incide en la modificación de comportamientos; buscando conocer las fortalezas y debilidades de la comunicación y su grado de efectividad.

4.1. HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

La elaboración del diagnóstico de comunicación sobre los medios utilizados para difundir y educar en la trasmisión de mensajes sobre tema de Promoción y prevención de las enfermedades cardiovasculares a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardiovascular, ha sido elaborado a partir de 4 piezas (*Guía práctica para el paciente y su familia, revista de hipertensión arterial, guía de actividades y ejercicios de nuevo en casa y un folder de educación cardiovascular*) complementada con tres estrategias de comunicación, *charlas grupales, comunicación directa y carteleras*. Para este diagnóstico se realizó una

descripción detallada de cada una de las herramientas utilizadas y se concluyó si este tipo de instrumentos cumplen la función de ayuda a que el público objetivo esté informado del tema de manera directa.

4.1.1. Instrumentos

4.1.1.1. Guía Práctica del Paciente. Esta guía titulada “**GUÍA PRACTICA PARA EL PACIENTE Y SU FAMILIA**” circula en el Programa de Rehabilitación Cardiovascular desde el 25 de mayo de 1995. La edición estuvo a cargo del director ejecutivo de la Institución Víctor Raúl Castillo y la coordinadora médica del área Laura Patricia Báez.

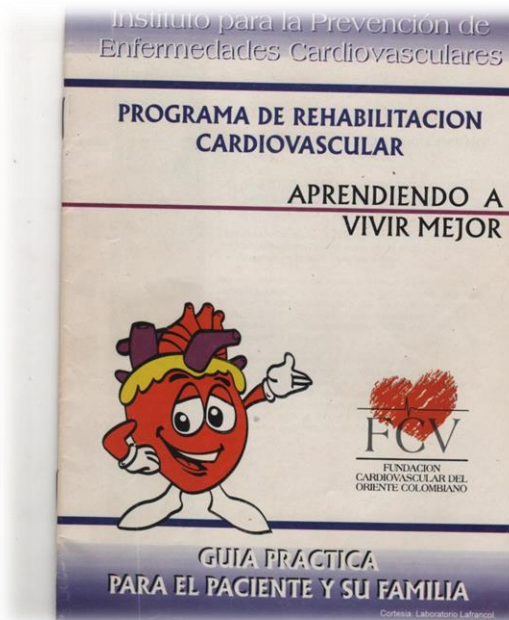
La guía fue editada como cortesía del Laboratorio Franco Colombiano S.A LAFRANCOL, gracias a una alianza que se logró con los médicos cardiólogos de la Institución para la prescripción de tres medicamentos a los pacientes, conocidos como: Dinegal, Lisinopril y Conetrin. Para ese entonces se obsequiaron 2 mil ejemplares que se distribuyeron de manera gratuita entre los pacientes del programa, hasta quedar solo un ejemplar, que encuentra en uso y se maneja como herramienta de comunicación para educar al paciente en los siguientes contenidos:

Cómo evaluar el corazón a través de los exámenes especializados que ofrece la Institución. Entre estos se encuentran: electrocardiograma, radiografía de tórax, pruebas de esfuerzo, ecocardiograma, holter cardíaco y cateterismo cardíaco entre otros. Los tipos de cirugía que existen y los riesgos que se pueden presentar a la hora de una intervención quirúrgica. Otros de los contenidos que incluye son: Qué debe hacer el paciente antes de hospitalizarse y cómo será su estadía en la Unidad de Cuidados Intensivos durante su hospitalización. A su vez, incorpora instrucciones para el uso de medicamentos, secuencias de ejercicios y consejos para el consumo de una dieta balanceada. Dicha herramienta cuenta con 18 años

de publicación y en la actualidad no ha sido reemplazada. Combina imagen y texto para construir mensajes claves que ayudan a que los pacientes a que se informen. El formato e adecuado para su distribución y lectura. El hecho de incorporar el logo de la FCV cuando aún funcionaba como Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano no la hace atractiva a los lectores. Según José Otoniel Muñoz ingeniero eléctrico de 55 años de edad con residencia en Bucaramanga, quien recibió intervención quirúrgica para cambio de válvula aórtica *“no piensa que esta guía esté actualizada y que tenga algún contenido que le sirva para su recuperación. El logo antiguo se ve enfermo y entra en disonancia con la imagen del corazón sano que ilustra la guía”*.

Aunque en su momento esta guía informativa se segmentó para un público específico entre los 25 y 60 años de edad, en la actualidad solo llama la atención al rango de pacientes entre los 65 y 80 años con grado de escolaridad primaria quien en determinadas ocasiones la toman para hojearla.

Figura 18. Guía Práctica del Paciente



Fuente: Fundación Cardiovascular

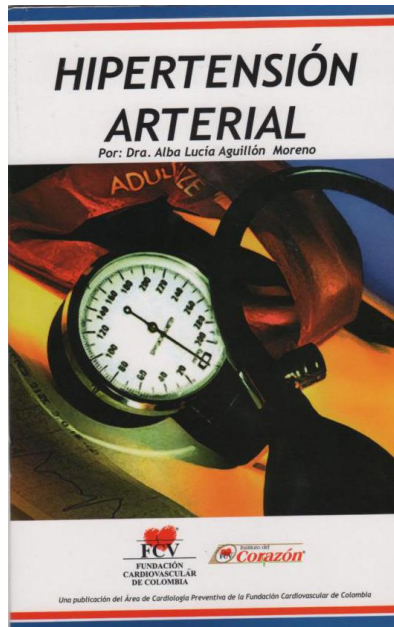
La portada de la guía se enmarca bajo un color blanco turbio con franjas de color azul oscuro en degradé, que en lugar de connotan limpieza y libertad, expresan pesadez en la lectura, por lo que se percibe como una imagen que no trasmite significados y por consiguiente no cumple con el objetivo de informar.

Por otro lado, se puede apreciar que la caligrafía utilizada en la portada expresa pesadez en la información ya que la guía incluye dos tipos de caligrafía en mayúscula sostenida que, aunque se utilizan según fuentes de Internet para llamar la atención, dispersan la atención del lector y porque *“estamos enseñados a leer textos en letra minúscula en donde la mayúscula solo se utiliza al inicia de los nombres propios”*, afirma José Manuel García, paciente de 35 años que ingresó al Programa de Rehabilitación Cardiovascular por la realización de un cateterismo cardiaco.

4.1.1.2. Cartilla de Hipertensión Arterial. Esta cartilla educativa se elaboró en 2004 por la doctora Alba Lucía Aguilón Moreno médica cardióloga de la Institución, con el apoyo económico y la asesoría de la revista de la Asociación Colombiana de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovascular.

El objetivo de crear esta cartilla se focalizó en orientar y concientizar a los pacientes cardiovasculares sobre el control y manejo de este factor de riesgo cardiovascular. Los contenidos que incluye son los siguientes: ¿Qué es la hipertensión arterial?, ¿cómo se maneja?, ¿cuáles son las principales causas?, ¿cómo se diagnostica?, ¿qué procedimientos existen para su tratamiento?, ¿qué tipo de complicaciones produce? y ¿cómo se puede llevar una vida normal con hipertensión después de haber sufrido una patología cardiaca?

Figura 19. Cartilla de Hipertensión Arterial



Fuente: Fundación Cardiovascular

Se elaboraron 5.000 ejemplares y se obsequiaron a los diferentes pacientes que fueron haciendo parte del programa. Actualmente esta cartilla es el único ejemplar que existe en el área y regularmente se rota entre los pacientes en las diferentes charlas en las que se habla de hipertensión arterial. En algunas ocasiones los pacientes la piden prestada para fotocopiarla y llevar a la casa como material de ayuda.

Se cuenta con este material de ayuda desde hace 9 años y según Laura Báez, directora del programa, “fue una pena que se hubiese agotado y que no se hubiera contado con los recursos para retomar la producción de más ejemplares, el problema es que como fue cortesía y la doctora que lo elaboró se retiró de la Institución, se perdió la conexión con la revista de la Asociación Colombiana de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Cardiovascular”.

Esta estrategia de comunicación se pensó con el objetivo de lograr que los pacientes llevaran la cartilla consigo, para hacerle un seguimiento minucioso a su

presión arterial. Al respaldo de la contraportada hay un recuadro de 4 celdas que especifica la fecha, la hora, el momento de la lectura y la observación que se hace cada vez que se realiza la toma de tensión. Al indagar en el programa si existen estadística o información de cuántos pacientes mantuvieron controlada su presión o si se encuentra un registro de seguimiento que evidencie experiencias de la información transmitida a través de este medio, se manifestó que no hay ningún registro, ni se logró monitoreo por parte del área.

Al indagar en la literatura sobre el papel que cumple a la hora de informar este tipo de herramientas con las características que se mencionaron anteriormente se logró establecer que juegan un papel de vital importancia en la concientización del paciente en el control y manejo de su enfermedad.

“La cartilla del hipertenso es un documento que recogerá no solamente las cifras de presión arterial del enfermo, sino también el control y seguimiento de la hipertensión. La cartilla sirve también como herramienta para facilitar la comunicación entre los profesionales sanitarios y farmacéuticos, ya que contará con un espacio para que realicen anotaciones. Esto evitará duplicidades de tratamientos o interferencias entre distintos medicamentos que pueden haber sido prescritos por facultativos diferentes”³³.

“Las prácticas de educación en salud no deben ser procesos cualesquiera que contengan experiencias accidentales de aprendizaje, son, pues, actividades sistemáticamente planeadas para predisponer, posibilitar y reforzar otras medidas adoptadas para alcanzar un efecto intencional sobre la propia salud”.³⁴, sobre este concepto se pretende evaluar el tercer instrumento de comunicación con que cuenta el Programa de Rehabilitación Cardiovascular, para informar y educar a los a los pacientes en los temas de P y P de las enfermedades cardiovasculares.

³³.MedicinaTV.com. [en línea]. Disponible en <<http://www.medicinatv.com/profesional/reportajes/una-cartilla-para-controlar-al-paciente-hipertenso-2140>>. Citado el [03 de Octubre de 2014]

³⁴ Revista cubana de enfermería versión 20. N3. Ciudad de la Habana 2004

4.1.1.3. Guía de actividades y ejercicios “De nuevo en Casa”: La guía de actividades y ejercicios “*De nuevo en casa*” fue elaborada hace 7 años por Gloria Inés Rodríguez Mutis y Gloria Jaimes, y dos fisioterapeutas que en ese entonces hacían parte del equipo del Programa de Rehabilitación Cardiovascular.

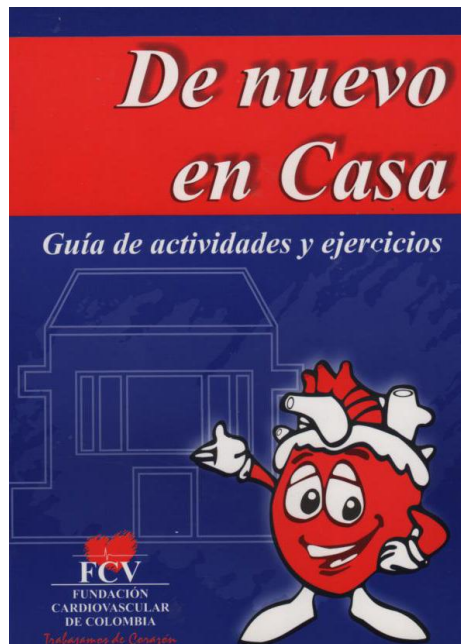
Esta guía educativa compila en 25 hojas información que explica de manera detallada, a través de mensajes e ilustraciones, los pasos que se deben tener en cuenta para retomar las actividades diarias y los ejercicios a realizar después de un procedimiento quirúrgico o de haber sufrido un evento cardiovascular, como un infarto agudo de miocardio.

La guía esta segmentada en cuatro partes, lo cual indica que son 4 semanas de ejercicio que debe realizar el paciente para conseguir la mejor recuperación durante el tiempo de permanencia en casa. Cada parte incluye un recuadro de actividades que indica “Tómese el pulso antes y después de cada sesión de ejercicios y regístrelo en un diario junto con las actividades que realiza cada día y todas las dudas que tenga. Lleve este diario a su médico o al fisioterapeuta el día que tenga el control”.³⁵ Sin embargo, en el programa no se manejan estadísticas que puedan medir si este tipo de herramienta es efectiva como medio de enseñanza para informar y educar a la población objeto de estudio.

La producción de esta guía corrió por cuenta del ICF-FCV pero se estableció una tarifa de venta por valor de \$ 5.000 pesos, por lo que la mayoría de los pacientes no pueden acceder a ella y beneficiarse de este tipo de información. Así mismo el formato de este material, al ser tipo libro, permite una distribución directa y masiva, sin medir espacios ni públicos ya que al ser tan práctico todas las personas pueden acceder a él.

³⁵ FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA Guía de Actividades y ejercicios de Nuevo en Casa. 2006

Figura 20. Guía de actividades y ejercicios



Fuente: Fundación Cardiovascular

Según entrevista realizada a María Arnulfa Ayala, paciente de 40 años y ama de casa de profesión, el “contar con este tipo de información ayuda mucho, porque estando en la casa y teniendo el tiempo para hacer ejercicio es más fácil seguir al pie de la línea lo que nos dice la fisioterapeuta en cuanto a la realización de ejercicios”. Sin embargo los únicos que conoce sobre la existencia de este material son los pacientes que acceden al servicio. Los particulares o quienes asisten a una consulta médica no tienen conocimiento sobre estos ejemplares. En la actualidad hay más de 200 guías en el servicio.

4.1.1.4. Carteleras. Esta herramienta de comunicación tiene como objetivo dejar mensajes públicos y tips a los pacientes, de manera que se sientan orientados en manejo y control de su enfermedad. En el servicio, cada 15 días se elabora una cartelera y todos los integrantes de grupo aportan en su construcción. Incluye una frase grade de motivación personal, ubicada en el centro de la misma; dibujos, colores y artículos de revistas con temas específicos como: la realización de

ejercicio diario, maneras de alimentarse de una forma sana, recomendaciones para controlar los factores de riesgo cardiovascular, la aptitud mental frente al manejo de la enfermedad y la visita frecuente al especialista.

Esta ayuda visual se ubica en un lugar específico del área con el objetivo de motivar, reforzar y complementar la información impartida por parte del equipo del programa.

Aunque se considera que las carteleras son grandes auxiliares de transmisión de información, el material seleccionado para su construcción no enriquece la temática, ni proyecta un equilibrio y armonía entre las partes. Esto hace que se genere poco interés en quienes deben recibir esta información.

Algunas letras son grandes, otras pequeñas y con diferente caligrafía; lo que obstaculiza que la mayoría de los pacientes no puedan leer los mensajes desde el fondo del salón. Tampoco hay contraste de colores, ni similitud en las formas entre los elementos que allí intervienen haciendo que los pacientes se dispersen y no perciban la cartelera como una herramienta de comunicación que busca informar y educar en el mejoramiento de su calidad de vida.

4.1.1.5. Charlas Educativas: Las charlas educativas tienen una duración de 50 minutos diarios donde cada uno de los miembros del Programa de Rehabilitación Cardiovascular, según sea su especialidad, prepara diariamente un tema específico. La metodología que se utiliza es la siguiente:

El profesional que dicta la charla se presenta y hace ubicar a todas las personas en grupo para tratar de que todos entren en confianza. Luego invita a que cada paciente se presente y exponga la situación por la que se encuentra en el programa, dando su testimonio de vida. Durante la charla habla en tono elevado, usando palabras sencillas y voz clara para que quien tenga dudas pregunte y se

sienta parte del equipo. Al finalizar la charla se repiten las ideas principales y se concluye con preguntas.

Este tipo de charlas se ofrecen durante todo el año y se centran en las siguientes actividades: taller de nutrición, pensamiento Positivo, higiene postural, beneficios del ejercicio, enfermedad coronaria, factores de riesgo, nutrición saludable, manejo de medicamentos y actitud mental.

Figura 21. Dinámica de las charlas



Fuente: Fundación Cardiovascular

En este proceso de comunicación se cuenta con la ayuda de todos los profesionales del Programa. De ahí que se hayan convertido en la principal alternativa de educación por parte de los profesionales del equipo.

El espacio donde se ofrece este servicio está ubicado en el segundo piso del ICF de la FCV. El área cuenta con un gimnasio amplio de 20x10 metros en el que SE

acondicionaron bicicletas y caminadoras eléctricas, también hay un lugar para toma de tensión arterial, un consultorio para la cardióloga, sillas para ubicar a pacientes y familiares durante las actividades que se realizan.

El servicio funciona de lunes a viernes de 8 a 12 del día. Allí los pacientes reciben charlas acerca del control y manejo de su patología, el control de factores de riesgo cardiovascular, consumo de medicamentos y la realización controlada y dosificada de una rutina de ejercicios que busca mantenerlos activos hacia cambios permanentes en sus estilos de vida.

4.2. EQUIPO HUMANO

El equipo humano se compone de especialistas y profesionales de la salud que buscan ofrecer el mejor soporte asistencial a los pacientes.

- **CARDIÓLOGA** se encarga de la valoración diaria de cada uno de los pacientes y la prescripción del nivel de ejercicio en función de su estado físico. Siempre se encuentra disponible para cualquier tipo de consulta que desee realizar el equipo o cualquier paciente.
- **ENFERMERA:** es la encargada de informar las pautas del programa y de controlar, mediante la toma de la presión, que el paciente mantenga nivelada su frecuencia cardíaca. También lleva el registro individual de cada paciente para el control de peso, ritmo cardíaco, alimentación, factores de riesgo cardiovascular, egreso y pos egreso del programa.
- **FISIOTERAPEUTA:** es la responsable de ejercitar a los pacientes y de establecerles rutinas de acuerdo a su patología y a su estado físico.
- **NUTRICIONISTA:** se encarga del manejo nutricional de los pacientes y de intervenir en el control y diseño de menús adaptados a las enfermedades cardiovasculares que padecen.

- **PSICÓLOGA:** brinda asesoría a todos los pacientes en el manejo de una actitud positiva durante y después del tratamiento de su enfermedad. A su vez ofrece consulta personalizada y charlas orientadas a que el paciente y su familia manejen adecuadamente el proceso de la enfermedad.

El programa de Rehabilitación Cardíaca, desde su creación, se estructuró y funciona en dos etapas básicas: **pre quirúrgico y post-quirúrgico.**

Cada etapa cuentan con un máximo de 22 pacientes que disponen de bicicletas y caminadoras eléctricas, carro de paro, desfibrilador, electrocardiógrafo, camilla, sillas, cronómetro, útiles de gimnasia, colchonetas y un área para reuniones que permite dictar charlas a los pacientes y familiares.

4.2.1. Etapa pre-quirúrgica. En esta etapa el paciente asiste a una sesión donde se le prepara física y mentalmente para el procedimiento al que va a ser sometido, con el fin de reducir su ansiedad, lograr su máxima cooperación y fortalecer sentimientos de seguridad y autoestima.

4.2.2. Etapa post-quirúrgica

FASE 1: comprende el manejo del paciente mientras está hospitalizado, que en promedio puede variar de una a dos semanas. Puede permanecer en la Unidad de Cuidado Intensivo, ubicada en el cuarto piso de la Institución o en el décimo piso en hospitalización. Después de este tiempo y de un análisis exhaustivo que permite ver la evolución del paciente, el manejo comienza por parte de la fisioterapeuta, quien inicia la rehabilitación precoz con ejercicios en la cama, a su vez, la nutricionista se encarga de brindar educación en el manejo y adopción de estilos de vida saludable. Así mismo, el especialista le asigna una cita de control al egreso hospitalario

FASE 2: esta fase es la de convalecencia, que le toma al paciente de una a dos semanas de recuperación durante la hospitalización. En este proceso se mantiene un contacto estrecho con el especialista a través de las visitas diarias que realiza al piso. Esta fase permite un primer contacto con la enfermera del Programa de Rehabilitación Cardiovascular, quien realiza visitas a cada piso diariamente para ofrecer educación relacionada con un estilo de vida saludable. También se ofrece apoyo psicológico cuando sea necesario.

FASE 3: esta última fase consiste en el seguimiento al paciente, después de su egreso de la Institución. Aunque las anteriores fases son vitales para la evolución del paciente, esta última es considerada la más importante ya que el paciente ingresa al Programa de Rehabilitación Cardíaca para hacer parte de uno de los tres planes que se ofrecen en el área.

4.2.3. Plan de seguimiento corto. El tiempo de manejo de este plan es de una semana y se ofrece a los pacientes que residen en el Área Metropolitana y especialmente a los que viven fuera de la ciudad. La rehabilitación cardíaca que se ofrece a este grupo es de una hora diaria con sesiones de terapia física de 20 a 40 minutos durante tres veces a la semana. En este proceso, a través de charlas ofrecidas por la nutricionista, se asesora al paciente acerca de los cuidados que debe tener con su salud y el manejo de su alimentación. Este plan se considera muy corto para que el paciente reciba una asesoría integral por parte de los profesionales de este servicio

4.2.4. Plan intermedio. Este plan se ofrece durante 15 días a pacientes que requieren un control más directo por parte del especialista. La actividad física se intensifica diariamente; es decir que durante las dos semanas siguientes el paciente debe acudir al programa durante una hora diaria. En este proceso los contenidos son específicos: se da una evaluación inicial del paciente, se dan consejos nutricionales, se dictan charlas de factores de riesgo cardiovascular,

tratamiento psicológico y recomendaciones sobre la actividad física que se debe realizar en casa.

4.2.5. Plan largo. El plan largo tiene una duración de 8 semanas y consta de 16 sesiones, con una intensidad de dos horas y media diarias durante dos veces a la semana. Este plan ofrece una evaluación más profunda del paciente: manejo de historia clínica, ejercicio terapéutico de 30 a 45 minutos, plan nutricional individualizado, educación y consejos a la familia sobre el manejo del tratamiento, el cual se complementa con un cronograma de charlas, ofrecidas por todo el equipo y que centra en las en las siguientes actividades:

- Taller de nutrición
- Pensamiento positivo
- Higiene postural
- Beneficios del ejercicio
- Enfermedad coronaria
- Factores de riesgo
- Nutrición saludable
- Manejo de medicamentos
- Actitud mental

Al finalizar las sesiones del plan largo se entrega un diploma de reconocimiento a cada paciente para premiarlo por la participación activa durante las horas establecidas del programa. De esta manera concluye cada proceso con cada uno de los pacientes que ingresan al Programa de Rehabilitación Cardíaca, sin conseguir adherencia y conductas de cambio a través de los temas ofrecidos.

Es por esta razón que la comunicación es considerada uno de los principales pilares del ICF-FCV. De ahí que sea elemento vital dentro de la estrategia organizativa. Su objetivo principal es apoyar la estrategia de la empresa, proporcionando

coherencia e integración entre los objetivos, los planes y las acciones de la Dirección y la difusión y gestión de la imagen y de la información.

4.3. TRABAJO DE CAMPO

4.3.1. Objetivos

- Recopilar las opiniones de los pacientes en rehabilitación acerca de su percepción sobre los medios de comunicación existentes en la FCV.
- Determinar las oportunidades de mejora para el plan de divulgación de la entidad.
- Establecer las estrategias que permitan implementar un Plan de divulgación adecuado a las necesidades de los usuarios.

4.3.2. Metodología. A continuación se describe la forma como se llevó a cabo el trabajo de campo:

- ***Determinación de las fuentes de información y área de influencia.*** Para el presente estudio se tuvo en cuenta fuentes de información primaria; pacientes en rehabilitación posoperatoria con un rango de edades de 20 a 90 años de la Fundación Cardiovascular de Colombia ubicada en Bucaramanga – Santander.
- ***Definición del tipo de investigación:*** se realizó una investigación cualitativa de tipo directo.
- ***Definición del método para la recopilación de datos cuantitativos.*** En esta etapa se utilizó un cuestionario estructurado en el que se plantearon una serie

de preguntas respecto a las opiniones, conocimientos y motivaciones de los pacientes en lo relacionado con el tratamiento de su enfermedad. Este método fue escogido debido a su naturaleza interactiva, la cual motiva al encuestado a responder preguntas más complejas y variadas, situación que facilita la comunicación entre el entrevistado y el entrevistador.

- ***Diseño de la encuesta y aplicación.*** Para facilitar la recolección de la información se diseñó el formulario utilizando la herramienta web Google Docs, la cual permite cargar automáticamente las respuestas a una base de datos alojada “en la nube” y ahorrar tiempos en la tabulación de las respuestas.
- ***Análisis de la información primaria.*** El análisis de la información cobijó la revisión de cada uno de los factores incluidos en la encuesta con el fin de extraer la mayor cantidad de información respecto al comportamiento y necesidades de la población encuestada.

4.3.3. Análisis estadístico. En este análisis de datos se tomó como referencia los pacientes con enfermedades cardiovasculares atendidos en el Programa de Rehabilitación Cardíaca del Instituto del Corazón de Floridablanca.

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta de 10 preguntas a una muestra de 107 pacientes pos quirúrgicos atendidos en el 2011, 2012 y 2013 en la Institución, con el objetivo de conocer su opinión acerca de los programas de promoción y prevención que ofrece el Programa de Rehabilitación Cardíaca del ICF-FCV. Dicha recopilación se llevó a cabo en enero del presente año.

A continuación se presentan la información general del estudio: edad, sexo, residencia, estrato, estado civil, personas a cargo y régimen de afiliación.

En la tabla 1 y la figura 22, se muestra la distribución por sexo y edad de la totalidad de los 107 pacientes encuestados. Es posible apreciar una tendencia marcada en cuanto al número de hombres, el cual asciende a la tercera parte del total de encuestados. La edad de mayoría de la población está entre 60 y 79 años, con un 56%.

Tabla 1. Grupos etarios del estudio

Rango de Edad	Género				Total	
	Hombre		Mujer			
20-29	1	0,93%	1	0,93%	2	1,87%
30-39	5	4,67%	3	2,80%	8	7,48%
40-49	7	6,54%	7	6,54%	14	13,08%
50-59	19	17,76%	3	2,80%	22	20,56%
60-69	25	23,36%	6	5,61%	31	28,97%
70-79	23	21,50%	6	5,61%	29	27,10%
80-89	1	0,93%	0	0,00%	1	0,93%
Total general	81	75,70%	26	24,30%	107	100,00%

Figura 22. Distribución por edad y sexo de los pacientes cardiovasculares

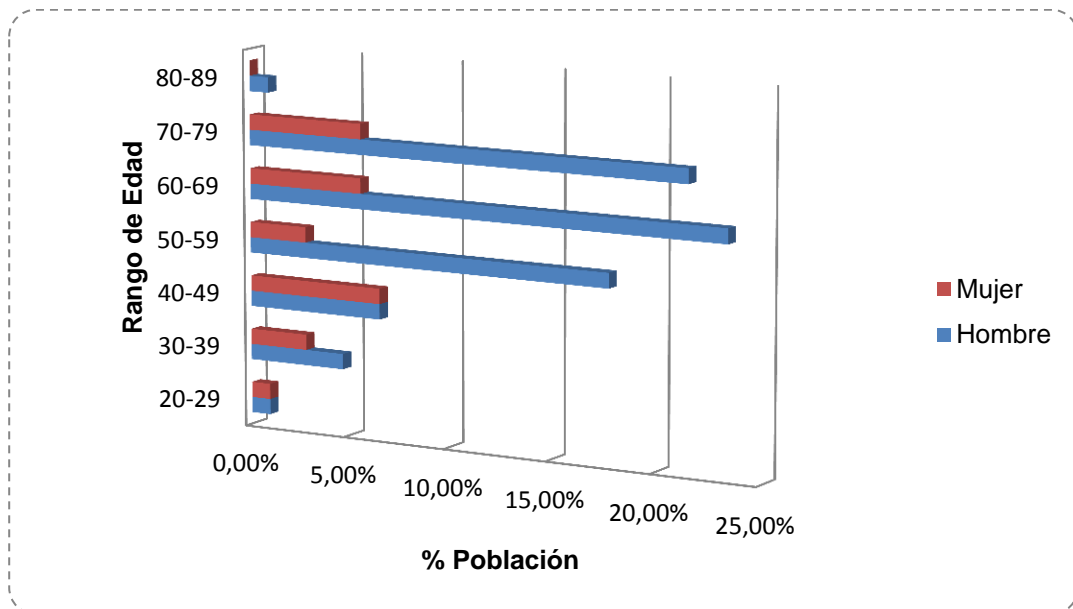


Figura 23. Distribución por procedencia

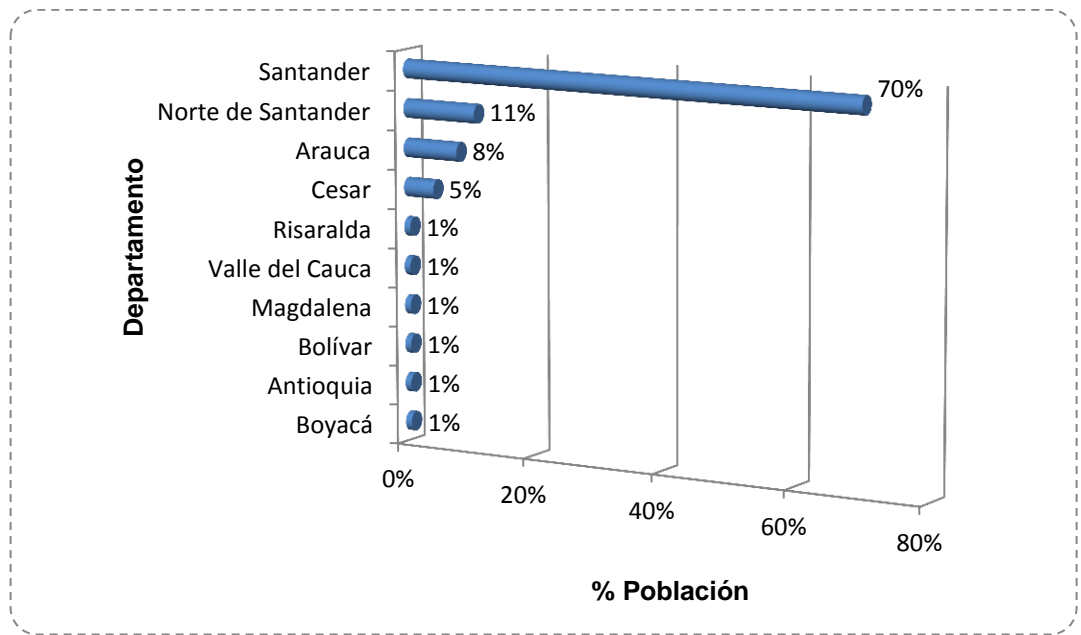


Figura 24. Distribución por Estrato

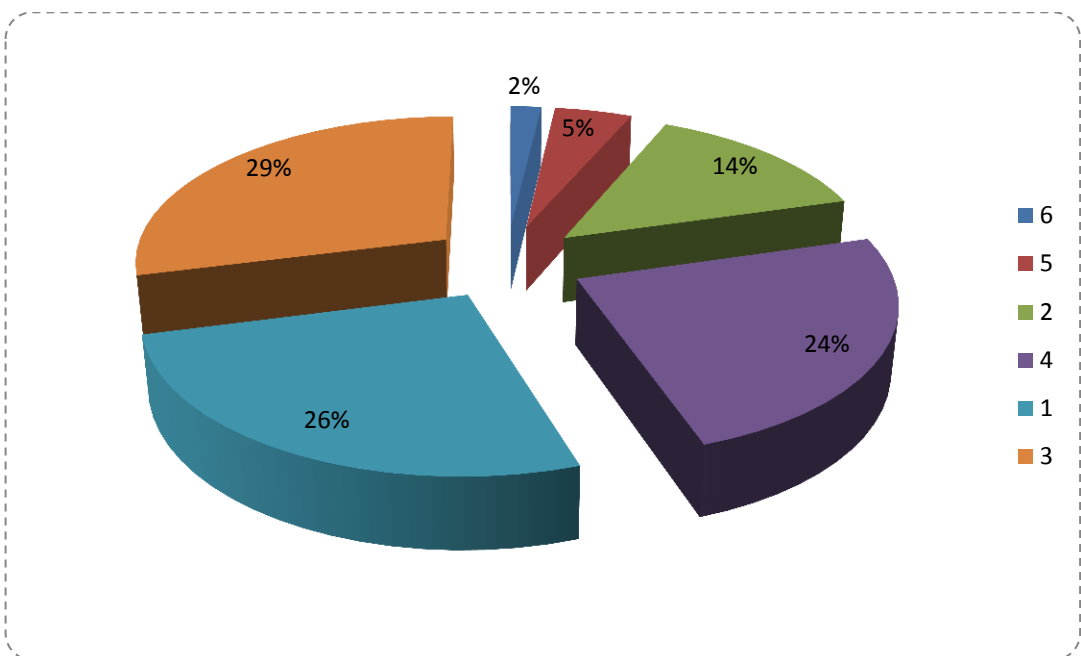


Figura 25. Distribución por Estado civil

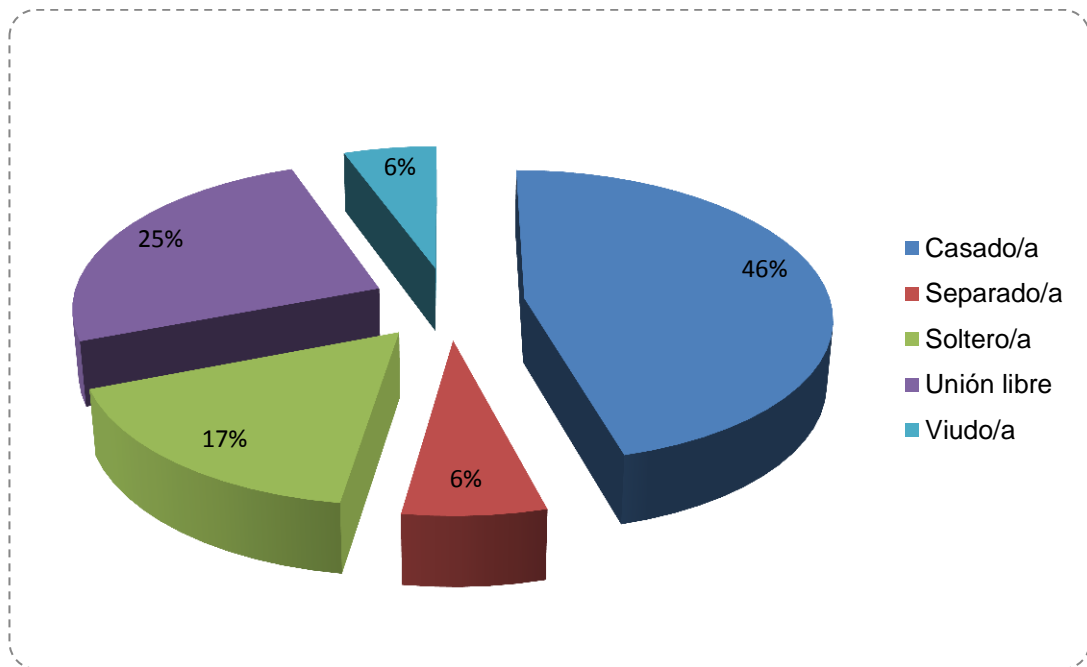


Figura 26. Personas a cargo

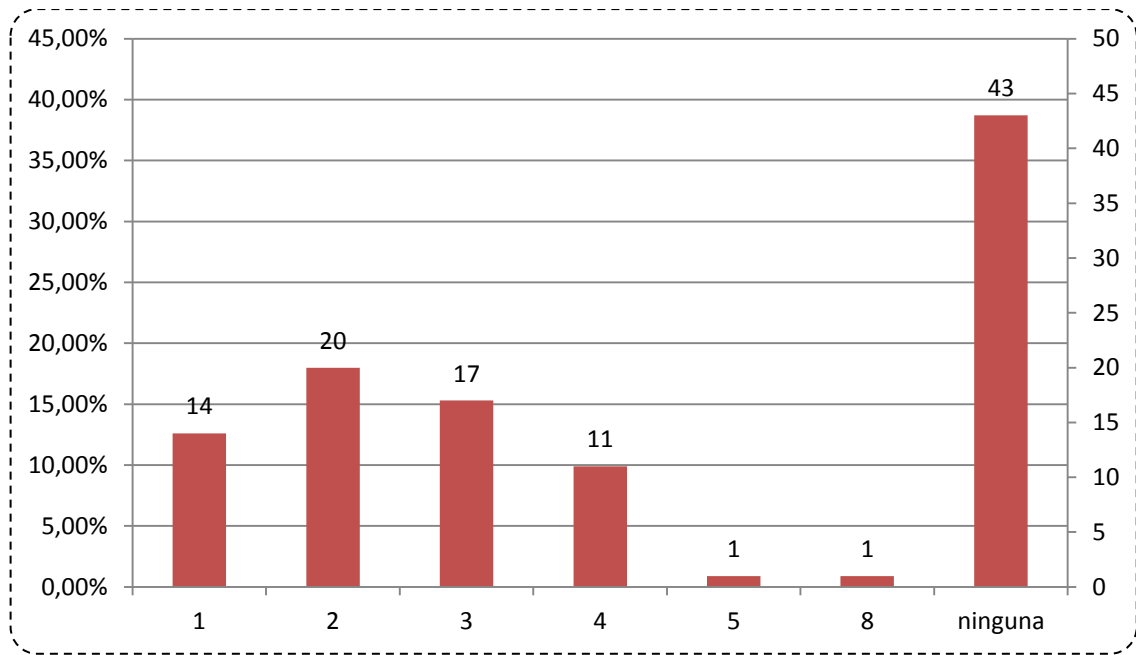
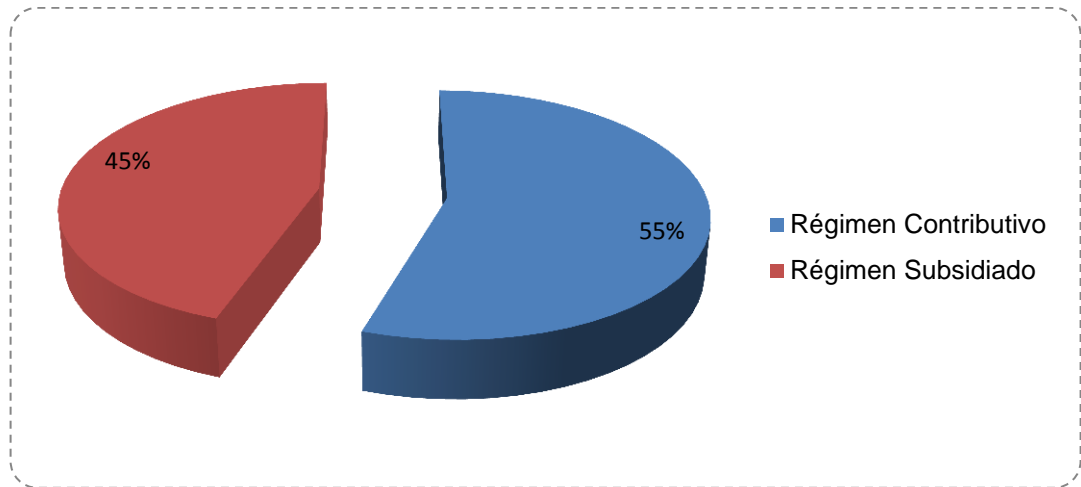


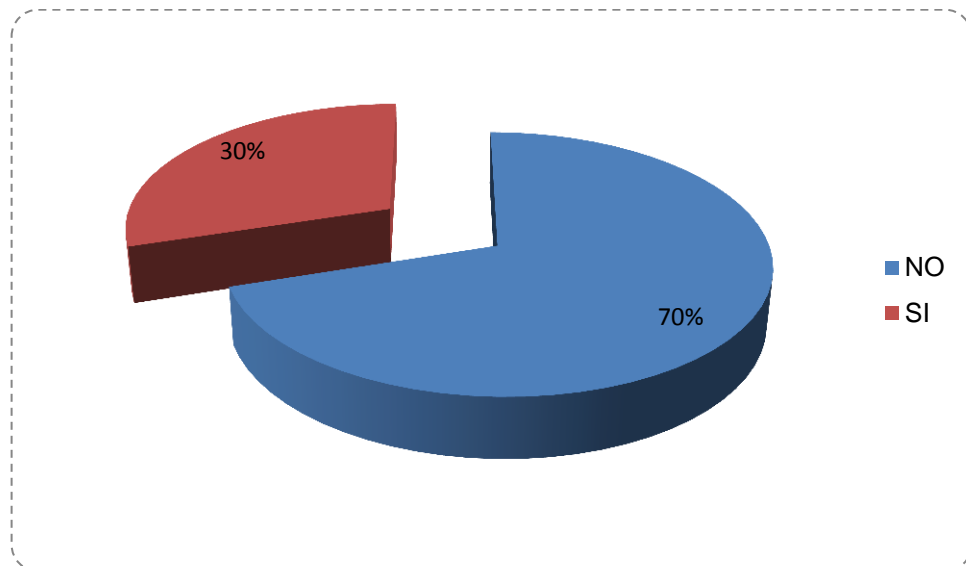
Figura 27. Distribución por Régimen de Afiliación



Una vez caracterizada la población objeto de estudio, se procedió a analizar cada una de las 10 preguntas realizadas a los encuestados, tal como se describe a continuación.

Pregunta 1. ¿Conoce cuáles son los Programas de Promoción y Prevención del ICF-FCV?

Figura 28. Conocimiento de los Programas de Rehabilitación



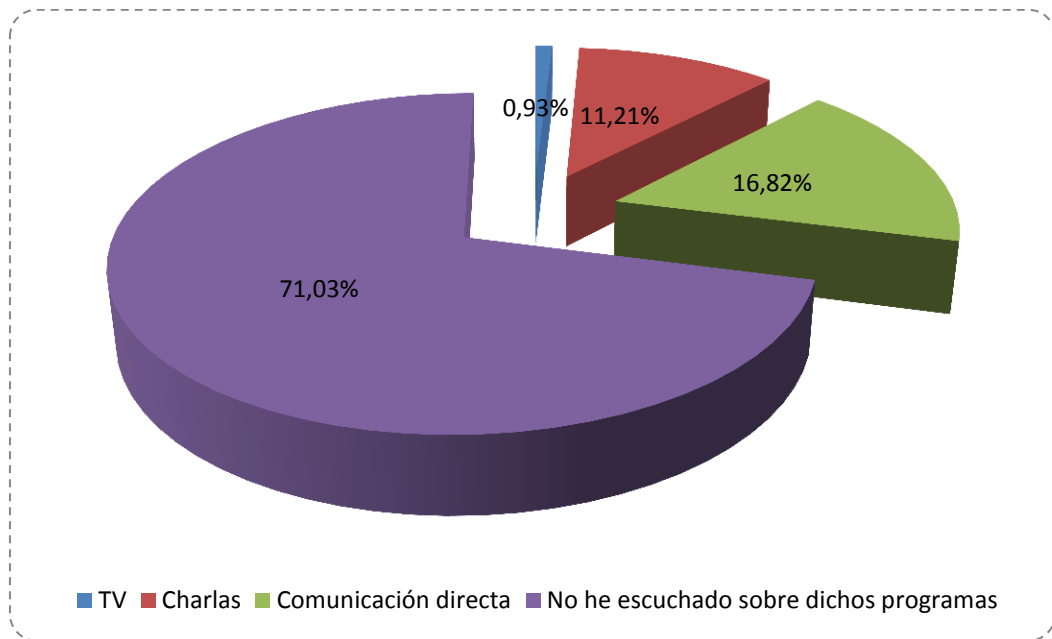
Según la gráfica, el 70% de los pacientes encuestados respondieron no tener conocimiento de los programas de promoción y prevención, este porcentaje equivale a 75 pacientes. Por otro lado el 30% de los pacientes encuestados respondieron sí tener conocimiento de los programas. Este porcentaje equivale a 32 pacientes. El alto porcentaje de los pacientes que no conocen los programas evidencia la falta de divulgación y publicidad de estos.

Pregunta 2. ¿En qué medio de comunicación ha escuchado sobre los Programas de Promoción y Prevención del ICF-FCV?

Con respecto a esta pregunta, el 71% de los pacientes encuestados respondió no haber escuchado en ningún medio de comunicación sobre dichos programas. Seguido de ello, el 17% de los pacientes encuestados afirmaron que el medio de comunicación ha sido de forma directa con el médico especialista, quien se encarga de promover los programas de promoción y prevención para una mejor calidad de vida en el paciente. Luego, el 11% y 1% de los pacientes encuestados respondieron que conocen de los programas por medio de charlas y la televisión, siendo esto realmente un porcentaje inferior, que corresponde a tan solo 13 pacientes informados del total de los encuestados. Éstas estadísticas reafirman la falta la divulgación de los programas.

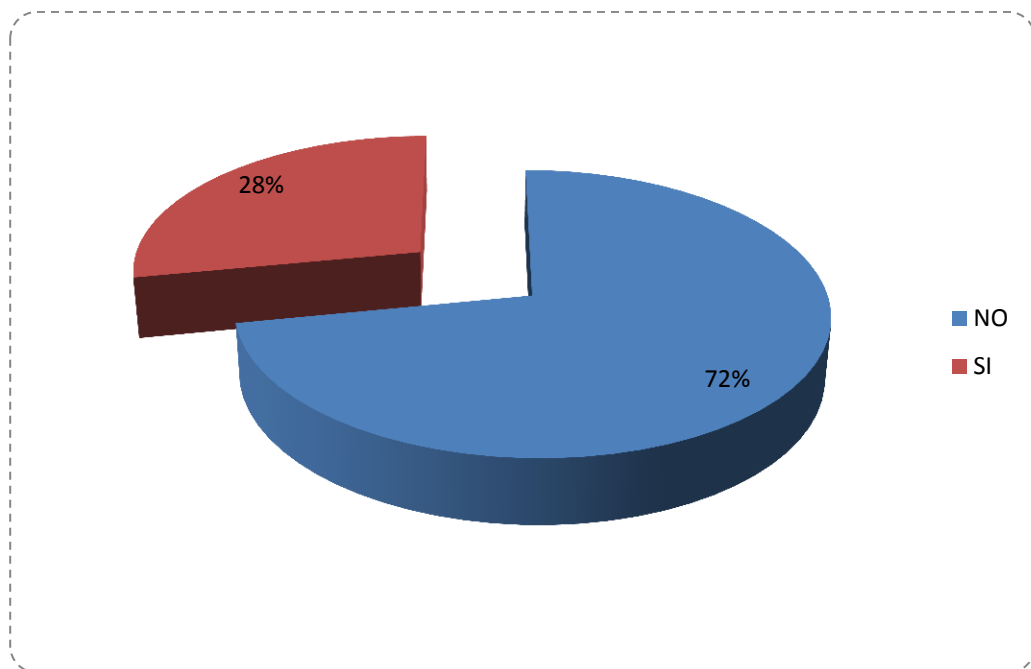
Estos resultados permiten comprender la debilidad del Programa actual de divulgación al interior de la FCV, y la necesidad de diseñar estrategias contundentes para contribuir a los pacientes en su recuperación; las cuales contengan actividades claras y fechas o periodicidad de ejecución.

Figura 29. Medios de comunicación



Pregunta 3. ¿La información recibida a través de los medios de comunicación le ha facilitado cambios de hábitos en su estilo de vida?

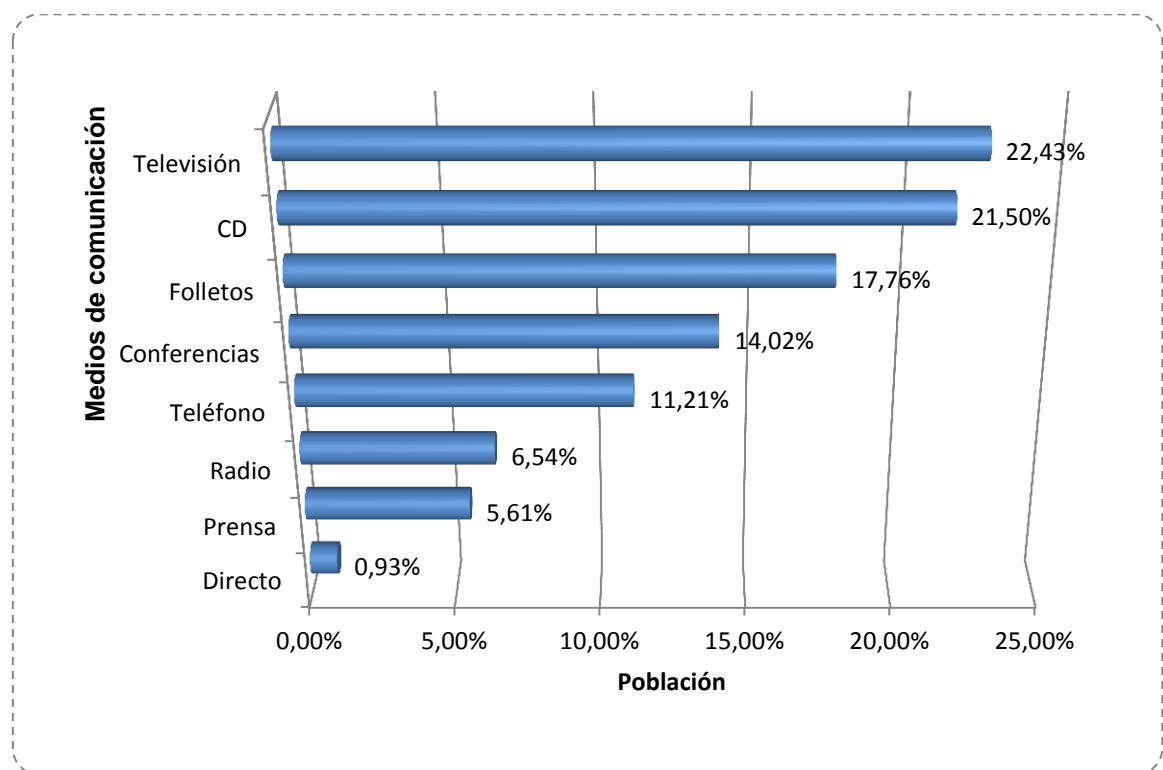
Figura 30. Cambios de hábitos en el estilo de vida



Teniendo en cuenta los resultados de la gráfica, es preciso decir que el 72% de los pacientes encuestados que equivale a 77, dijeron que la información recibida no les ha generado cambios de hábitos en el estilo de vida, siendo que el 96% de ellos, es decir 74 pacientes, aún no han recibido ningún tipo de información.

Pregunta 4. ¿Cuál medio de comunicación le parece mejor para educar sobre autocuidado, prevención y promoción?

Figura 31. Mejor medio de comunicación para educar



Con respecto a esto, el 22% y 21% de los pacientes encuestados expresaron que los mejores medios para educar sobre el autocuidado, prevención y promoción son la televisión y la información en CD. Por otra parte, al 18% de los pacientes encuestados le parece mejor utilizar folletos. En cambio, el 14% y 11% de los pacientes encuestados consideran que es mejor transmitir la información mediante conferencias y por vía telefónica para que haya contacto personal y/o verbal con

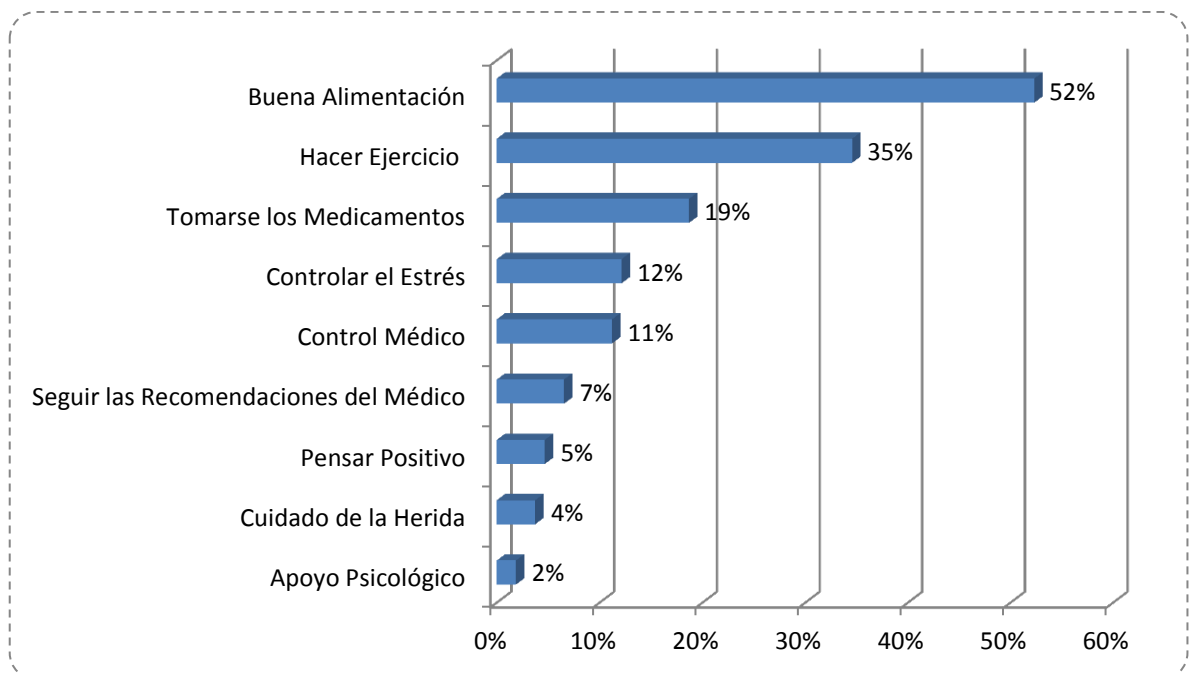
los pacientes. Finalmente el 7%, 6% y 1% de los pacientes encuestados prefieren que la comunicación sea por radio, prensa y directa.

Pregunta 5. ¿Cuáles son los hábitos de vida que, en su concepto, se deberían tener en cuenta para contribuir al éxito de su recuperación?

En este aspecto, los tres factores que mayor importancia representaron para los pacientes en cuanto al éxito de su recuperación después de la cirugía fueron: alimentación saludable, actividad física periódica y seguir las instrucciones del especialista en la toma de medicamentos.

Estos resultados permiten inferir que una de las estrategias del plan de comunicación debe estar dirigida a recalcar en los pacientes la importancia de tener en cuenta estos factores, con el fin de que su recuperación sea total y se disminuya la probabilidad de reingreso.

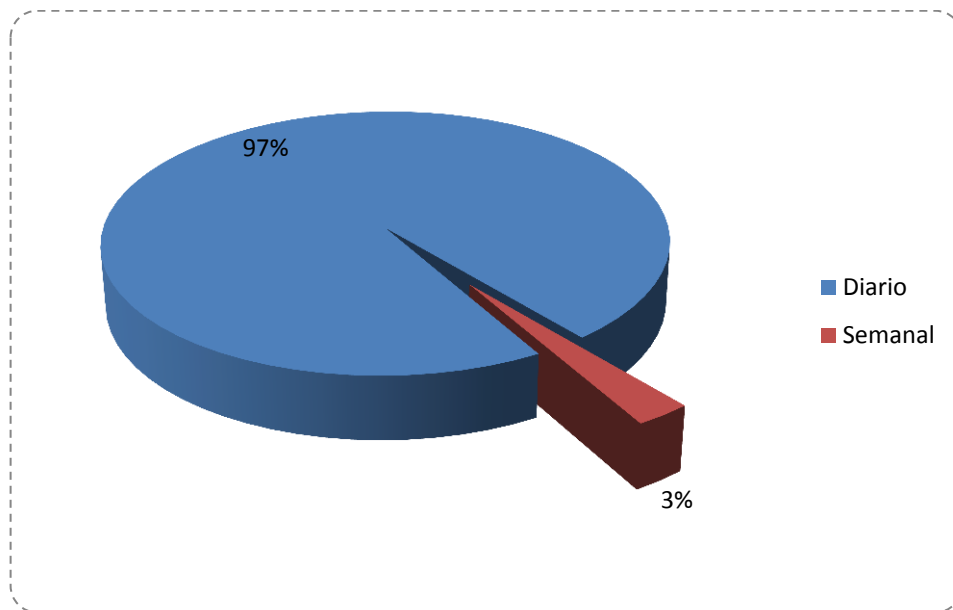
Figura 32. Hábitos que contribuyen al éxito de la recuperación



Pregunta 6. ¿Con qué frecuencia se realizan las actividades de rehabilitación?

El 97% de los pacientes encuestados, que equivale a 104, realizan las actividades de rehabilitación diariamente. Esto obedece principalmente a que quieren tener una recuperación exitosa y no volver a reincidir. Mientras que el 3% de los pacientes encuestados, que equivale a 3, realizan las actividades de rehabilitación semanalmente. Es de vital importancia resaltar que estos pacientes presentan patologías de trasplante cardíaco y cateterismo.

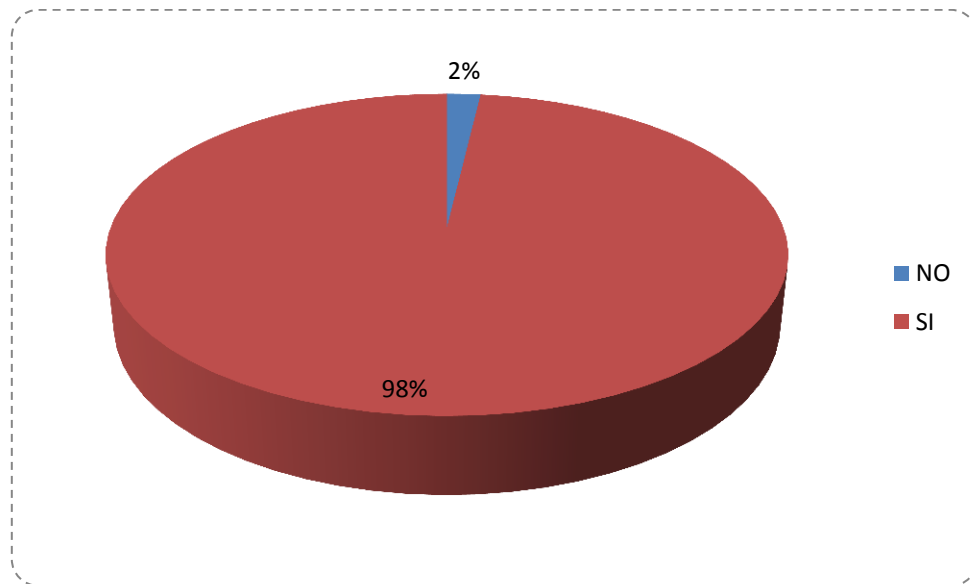
Figura 33. Frecuencia de las actividades de rehabilitación



Pregunta 7. ¿Las personas que dirigen sus sesiones de rehabilitación, cuentan con los conocimientos y disposición necesarios para ello?

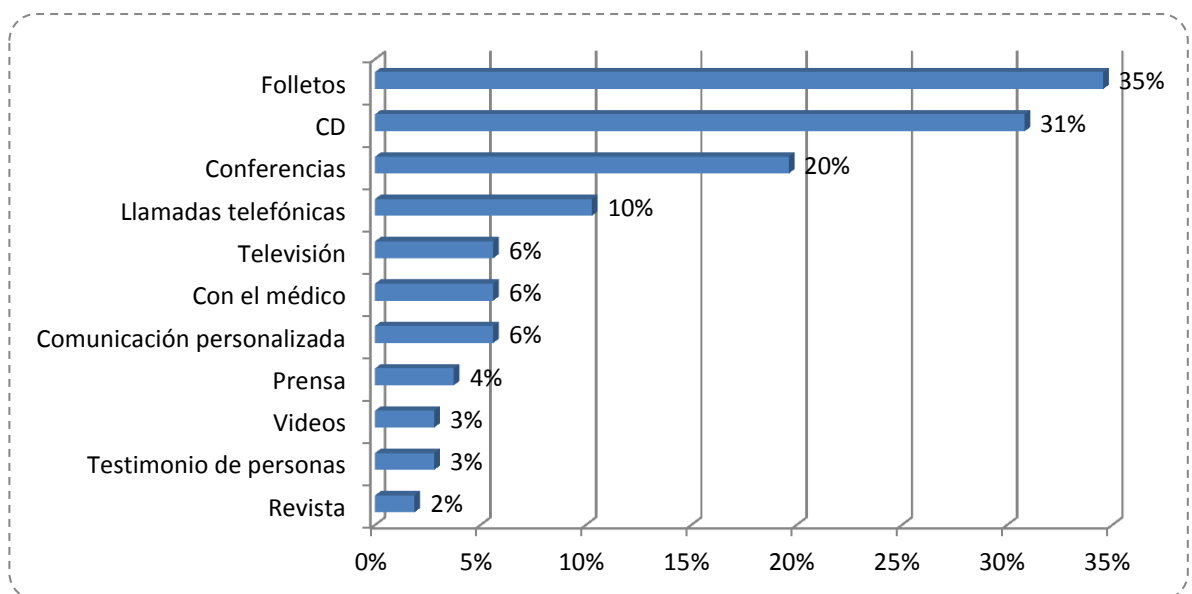
En cuanto a este aspecto, es significativo el 98% de los pacientes encuestados que dieron una respuesta positiva acerca del conocimiento y disposición que tienen las personas encargadas de las sesiones de rehabilitación.

Figura 34. Personal de la FCV eficiente



Pregunta 8. ¿De qué manera le gustaría recibir la información relacionada con su rehabilitación?

Figura 35. Medio preferido para recibir la información de su rehabilitación



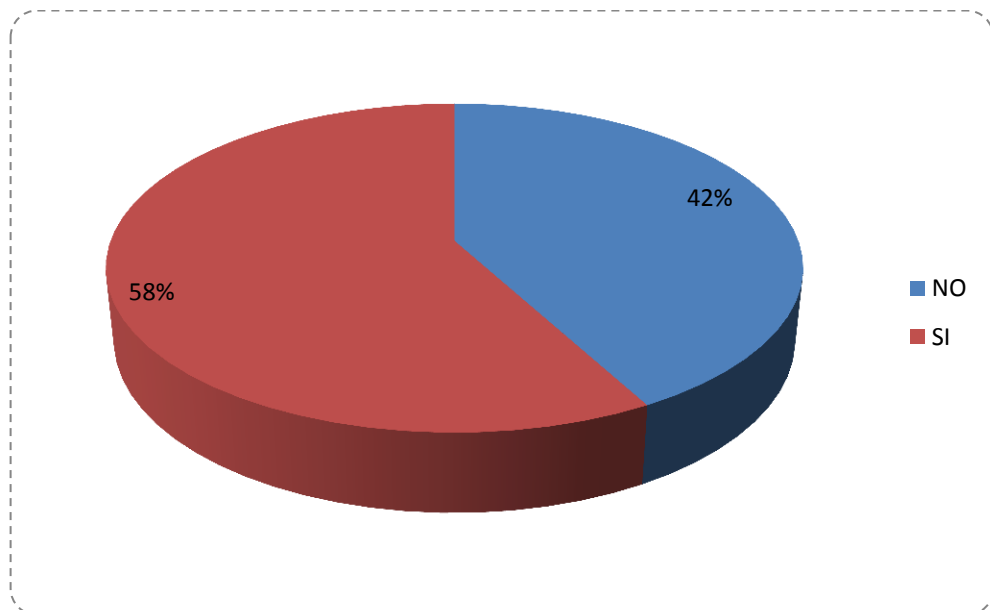
La Figura 35 refleja cuál es el medio preferido por los pacientes para recibir la información concerniente a su rehabilitación; el 86% de las respuestas se concentraron en los folletos, conferencias y CD.

Este comportamiento permite inferir la necesidad de diseñar folletos y conferencias con amplios contenidos, respecto a la rehabilitación de cada una de las patologías de los pacientes.

Pregunta 9. ¿Le es fácil asistir a las sesiones de rehabilitación en cuanto al transporte y responsabilidades en el hogar?

En cuanto a este factor, el 58% de los pacientes encuestados, que equivale a 62, respondieron que pueden asistir a las sesiones de rehabilitación. Por otro lado el 42% de los pacientes que equivale a 45, respondieron que no pueden asistir a las sesiones de rehabilitación por diversas razones que se describen en la siguiente gráfica.

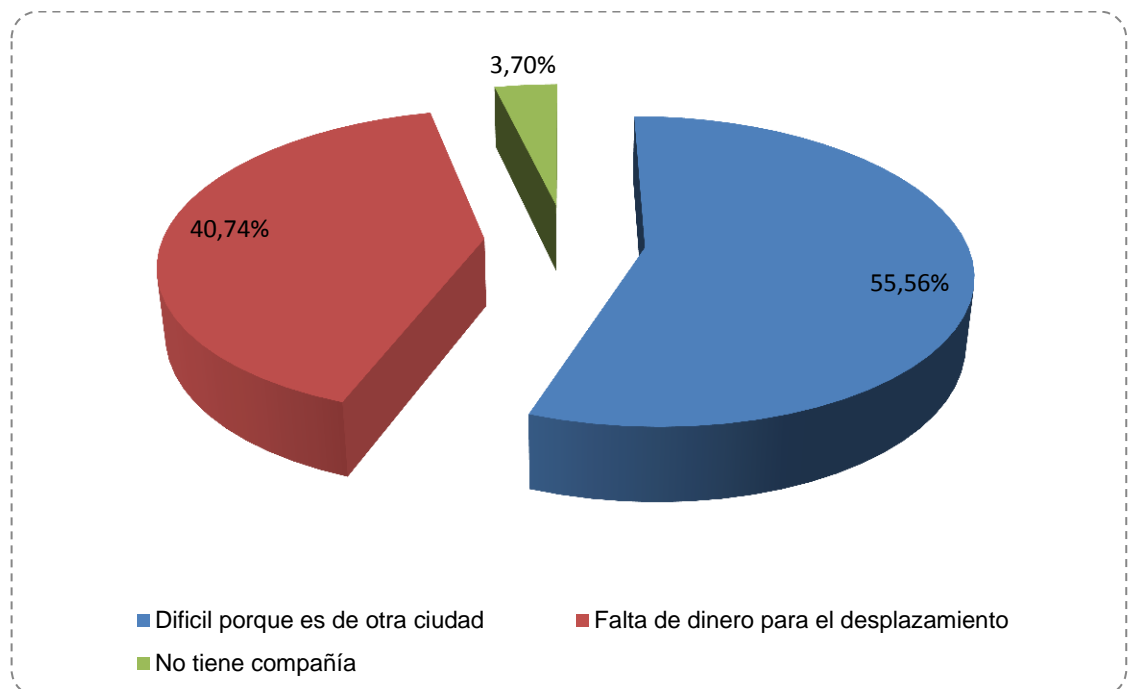
Figura 36. Asistencia a las sesiones de rehabilitación



Teniendo en cuenta que el 42% de los pacientes encuestados respondieron no pueden asistir a las sesiones de rehabilitación se hizo la siguiente descripción de cada una de las razones: el 55% de ellos dijeron que se les dificultaba ya que eran de otra ciudad, seguido el 41% expresaron no poder asistir por la falta de dinero para el desplazamiento a las instalaciones del ICF- FCV y el 4% restante de los pacientes encuestados respondieron no contar con una persona que los acompañara a las sesiones de rehabilitación. (Ver Figura 37)

Considerando que la mayor parte de los encuestados (56%) expresó no poder asistir a las terapias de rehabilitación debido a que residen en fuera de la ciudad, es necesario incluir en el plan de comunicación la importancia de asistir a las terapias, aun si se es de otra población. En su defecto, se podría analizar la posibilidad de usar un medio alternativo, tal como “rehabilitación telefónica”.

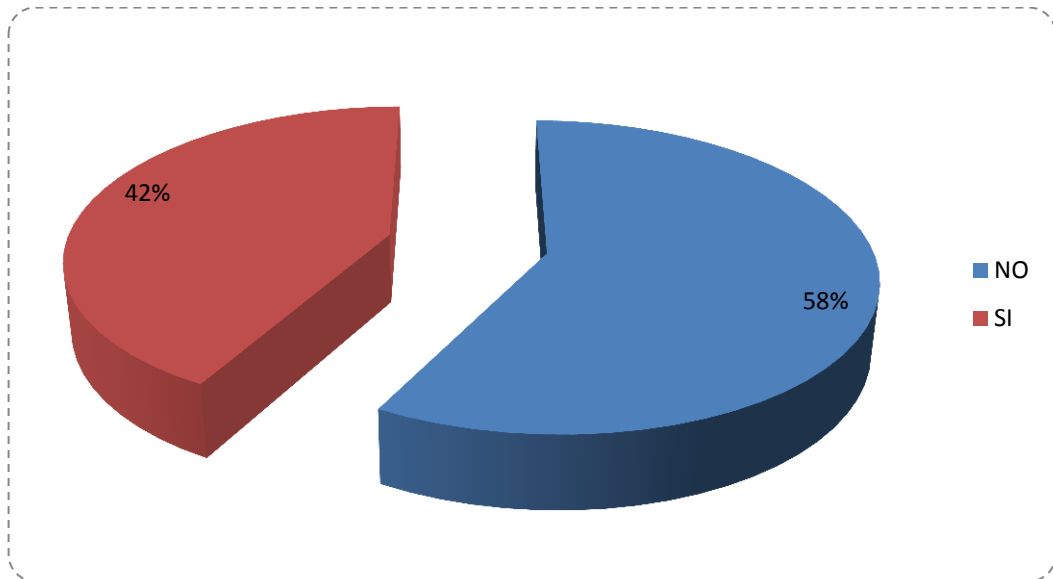
Figura 37. Razones para no asistir a las sesiones de rehabilitación



Pregunta 10. ¿Presentó reingreso luego de su primera operación?

Según los resultados de la Figura 38, es posible identificar que el 58% de los pacientes encuestados, que equivalen a 62, respondieron que no han tenido reingreso después de la primera cirugía. El 42% restante de los pacientes, que equivale a 45, respondieron que sí han reingresado después de la primera cirugía. Este número de pacientes que han reincidido en la patología explica que no han asistido a los programas de rehabilitación y no han cambiado los hábitos para tener éxito en la recuperación.

Figura 38. Reingreso luego de la primera cirugía



En la tabla 2 se describe la diferencia en tiempo entre la primera cirugía y la cirugía de reingreso.

Tabla 2. Diferencia en tiempo entre la primera y segunda cirugía

FECHA DE LA PRIMERA CIRUGÍA	FECHA DE LA CIRUGÍA DE REINGRESO	TIEMPO DE DIFERENCIA ENTRE LAS DOS CIRUGÍAS	
		Días	Meses
16/07/2012	10/10/2013	451	15
10/01/2013	13/03/2013	62	2
20/08/2012	13/11/2012	85	3
20/08/2012	13/11/2012	85	3
25/09/2011	12/12/2013	809	27
04/08/2013	17/11/2013	105	4
14/07/2012	05/04/2013	265	9
07/02/2012	20/04/2012	73	2
11/02/2012	24/02/2013	379	13
03/01/2011	04/03/2011	60	2
11/01/2011	05/10/2011	267	9
13/01/2011	05/02/2011	23	1
17/01/2011	13/02/2012	392	13
18/01/2011	25/08/2011	219	7
18/01/2011	17/02/2011	30	1
20/01/2011	03/02/2011	14	10
23/01/2011	08/04/2011	75	3
24/01/2011	11/09/2012	596	20
01/02/2011	11/02/2011	10	0
06/02/2012	20/02/2012	14	0
30/01/2012	13/04/2012	74	2
24/01/2012	05/03/2012	41	1
21/01/2012	30/04/2012	100	3
12/01/2012	08/02/2012	27	1
11/01/2012	06/10/2012	269	9
11/01/2012	28/01/2012	17	1
06/01/2012	03/08/2013	575	19

FECHA DE LA PRIMERA CIRUGÍA	FECHA DE LA CIRUGÍA DE REINGRESO	TIEMPO DE DIFERENCIA ENTRE LAS DOS CIRUGÍAS	
		Días	Meses
29/01/2013	02/07/2013	154	5
28/01/2013	05/03/2013	36	1
17/01/2013	28/01/2013	11	0
16/01/2013	13/11/2013	301	10
08/01/2013	15/01/2013	7	0
03/01/2013	09/03/2013	65	2
02/01/2013	25/05/2014	508	17
17/04/2013	24/05/2013	37	1
29/05/2013	24/04/2013	35	1
06/06/2013	22/07/2013	46	2
06/06/2013	30/06/2013	24	1
13/02/2013	07/03/2013	22	1
26/02/2013	28/04/2013	61	2
30/01/2013	09/03/2013	38	1
06/03/2013	09/04/2013	34	1
08/02/2013	20/06/2013	132	4
08/02/2013	20/06/2013	132	4

Al haber precisado la diferencia en tiempo entre la primera y la segunda cirugía se evidenció que el pacientes que tardó mayor tiempo en reingresar a cirugía fue en 27 meses, que equivale a 2 años y 2 meses, mientras que los pacientes que reingresaron en menor tiempo a la segunda cirugía fueron en su orden; 7, 10,11 y 14 días.

Teniendo en cuenta estas diferencias de tiempo mínimas entre las dos cirugías, es de vital importancia precisar que los programas de rehabilitación no se están llevando a cabo en esos pacientes, debido a que han reincidido en tan poco

tiempo. Por esta razón, es importante reforzar los programas de Promoción y Prevención en esta población para contribuir al éxito de su recuperación.

En tan solo tres meses por medio de este programa la Institución suministra la información que considera pertinente para los cuidados del paciente en el posquirúrgico. Se le asesora en la toma del manejo de medicamentos, la concepción del autocuidado, la alimentación sana, la realización de actividad física y la prevención de factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la enfermedad. Esto, con el fin de evitar el reingreso y que se generen episodios de mortalidad. En consecuencia, podría decirse que desde el momento en que el paciente ingresa y hasta que se le da de alta, para adherirlo al programa de rehabilitación, la Institución maneja una comunicación de doble vía con él, que le ratifica el deseo de seguir siendo parte activa en el proceso de recuperación.

Sin embargo, en el momento en que el paciente sale de la Institución y de haber cumplido con las horas exigidas de rehabilitación, la responsabilidad social del ICF-FCV de trabajar en los temas de prevención con sus pacientes comienza a “cojear”. La ausencia de información se maximiza y la relación paciente- Institución comienza a depender de una sola persona y de cuatro llamadas telefónicas que se realizan en lapsos de uno, tres, seis y nueve meses, a través del programa pos-egreso que pretende conocer de primera mano, los avances del paciente e informarlo sobre los cuidados que debe tener en manejo de su patología.

4.4. CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO

De esta primera parte se puede concluir que, según el diagnóstico realizado sobre los medios y métodos de comunicación implementados en los últimos 5 años, el Programa de Rehabilitación Cardiovascular del Instituto del Corazón de Floridablanca para informar y educar a los pacientes en los temas de Promoción y

Prevención de las enfermedades, no hay folletos, guías, ni cartillas educativas vigentes para concientizar a esta comunidad sobre la importancia de practicar hábitos de vida saludable. La información está desactualizada. De las tres guías existentes, hay una elaborada en 1995, otra en 2004 y otra en 2006.

El espacio de tiempo que se lleva la primera de la segunda es de 9 años y la segunda de la tercera es de dos años; se debe a que la realización de este material corrió por cuenta de patrocinadores que la entregaron a manera de cortesía. La última guía que se realizó fue con recursos de la Institución, pero de eso ya han pasado 7 años y hasta el momento no existe iniciativa por parte del grupo para la elaboración de una nueva edición. Según Laura Báez, jefe del Programa, “nosotros vivimos muy ocupados y no tenemos tiempo. Además como tenemos limitado el recurso, no podemos contar con el dinero suficiente para la consecución de ayudas como folletos, volantes y cartillas para entregarle a los paciente”.

Por otro lado, el área de Comunicación y Publicidad de la Institución es muy pequeña. Cuando se les solicita ayuda es muy difícil recibir colaboración por parte de ellos ya que viven ocupados trabajando en otras áreas.

La Institución ha centrado sus esfuerzos y su discurso empresarial en la atención de pacientes críticamente enfermos y en los que requieren acceder a consulta médica especializada. Desde esta perspectiva, ICF-FCV ha establecido la calidad en la atención como una estrategia compleja que le permite a la organización una orientación hacia el logro y una toma de decisiones centrados en el paciente que, desde su perspectiva organizacional, se prioriza en una atención segura y comunicativa que satisfaga las necesidades y expectativas de los clientes.

Aunque los profesionales del área se esfuerzan por garantizar a los pacientes altos estándares en la prestación de los servicios de salud, ofreciendo calidad y

calidez a través de un servicio personalizado, según el diagnóstico se puede concluir que dentro del área no se han implementado estrategias de comunicación que provean los recursos y las herramientas necesarias para desarrollar acciones de PyP en beneficio de los pacientes con patologías cardíacas.

La segunda parte del diagnóstico aborda un resumen cualitativo de las teorías del cambio del comportamiento para el empoderamiento de los diferentes actores que integran el Programa de Rehabilitación Cardiovascular para que sean parte activa en el mejoramiento de su bienestar.

La aplicación de la encuesta permitió conocer de primera mano, información de gran utilidad para la definición de herramientas y la forma cómo se puede abordar a los pacientes, con el fin de que estos adquieran mucho más fácilmente el conocimiento requerido para poder completar exitosamente su recuperación.

5. BENCHMARKING

Con el propósito de evidenciar qué se está haciendo en términos de comunicación para la promoción y prevención de las enfermedades cardiovasculares en el sector salud, se realizó un proceso de benchmarking con tres instituciones del país con el perfil del Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia, para determinar los tipos de herramientas de comunicación con que desarrollan los Programas de Rehabilitación Cardiovascular de dichas instituciones.

Por un lado, se tuvo en cuenta la metodología implantada como base de guía y por el otro, se buscó medir la efectividad de los medios implantados. Para ello se investigó en las siguientes instituciones: FOSCAL, Fundación Cardio infantil y San Vicente de Paúl Fundación.

5.1. METODOLOGÍA DEL BENCHMARKING

Este proceso de comparación se realizó por medio de entrevistas telefónicas, visitas realizadas y a través de información de dominio público encontrada en la web de cada entidad. Con base en esto, se tuvo como referentes 5 medios de comunicación, TV, radio, página web, folletos y charlas, los cuales permitieron hacer un análisis comparativo para determinar las fortalezas y falencias de estas entidades, en cuanto a la divulgación de los programas de promoción y prevención de las enfermedades cardiovasculares.

5.1.1. Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Carlos Ardila Lülle-FOSCAL

5.1.2. Historia. La razón por la que se eligió la FOSCAL para el benchmarking es por ser la IPS considerada competencia directa para el Instituto de Corazón de Floridablanca de la FCV, dado que allí confluyen a tratamiento y a procedimientos quirúrgicos gran parte de los pacientes cardiopatas de la región, pues es considerada una de las entidades de salud más importantes del oriente colombiano

La Fundación Oftalmológica de Santander- FOSCAL, nació hace 37 años para brindar atención oftalmológica a la población de escasos recursos económicos. 17 años después nace gracias al apoyo del industrial Santandereano, Carlos Ardila Lülle, el Complejo Médico Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Carlos Ardila Lülle (FOSCAL), una de las IPS más importantes del país, con capacidad de 200 camas hospitalarias y un staff médico con más de 200 especialistas comprometidos con la investigación y el proceso de atención al paciente.

Aunque la FOSCAL es una de las IPS pioneras en la región en la realización de cirugía cardíaca, desde su creación no cuenta con un programa propio de Rehabilitación Cardiovascular sino que trabaja en alianza estratégica con El Instituto del Corazón de Bucaramanga a través de su Programa de Falla Cardíaca, ubicado en el noveno piso de la torre B, que se enfoca en el apoyo del tratamiento del paciente donde se efectúan controles y chequeos ofrecidos a través de la consulta externa. En este programa se ofrecen consultas y talleres grupales a pacientes posquirúrgicos, donde se identifican factores de riesgo cardiovascular. A su vez, se lleva a cabo control y seguimiento de la enfermedad para evitar complicaciones. En la actualidad el área no ha implementado dentro de sus instalaciones un programa de actividad física que permita la recuperación integral de los pacientes con este tipo de patologías. Ni aprovecha los medios de

comunicación con que cuenta la FOSCAL para difundir y educar a los pacientes en la adopción y ejecución de hábitos de vida saludable.

5.1.2.1. Análisis del Programa de TV - Visión Médica FOSCAL. El programa de Televisión VISION MEDICA - Líderes en Salud, tiene una duración de 30 minutos y se emite todos los martes a través del Canal Regional del Oriente (TRO) de 9:00 a 9:30 de la noche. Se creó desde el 2006 con el objetivo de promocionar estilos de vida saludables informar sobre los principales avances médicos y tecnológicos desarrollados por la FOSCAL para el cuidado de la salud. *“Es una propuesta audiovisual innovadora y creativa, ya que se sale de todos los esquemas tradicionales conocidos y su realización profesional garantiza un producto agradable para su público objetivo”*³⁶.

Figura 39. Visión Médica



Fuente: Página web FOSCAL

El programa Visión Médica es una estrategia de comunicación visual que cumple con una función informativa ya que aporta conocimiento a los televidentes

³⁶ CLÍNICA FOSCAL. Visión FOSCAL Televisión. [en línea]. Disponible en: <<http://www.foscal.com.co/informacion/general/vision-foscal-televisión>> Citado el [03 de Octubre de 2014]

respecto a los temas que emite. Sin embargo no se encuentran variedad de temas, ni de secciones educativas que suplan las necesidades de conocimiento de los televidentes.

El programa se centra un solo tema que se convierte en el *grueso* de la emisión, donde la mayoría de los mensajes que se transmite, se ajusta a la venta del portafolio de servicios de la Institución, percibiéndose esto como una estrategia de captación de pacientes, más no como una herramienta de comunicación que pretende difundir conductas y estilos de vida que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de La población.

Aunque los temas que toca el programa de TV de la FOSCAL son de gran interés para la comunidad en general y la Institución gana reconocimiento, no se puede asegurar que llegue a una población específica ya que no existe un espacio o segmento destinado que promueva el auto cuidado.

5.1.2.2. Radio. En la actualidad esta entidad no cuenta con un programa radial que le permita personalizar lo que el oyente quiere saber y escuchar a cerca del mejoramiento de su calidad de vida.

Sin embargo promocionan sus servicios o actividades médicas a través de cuñas radiales que se transmiten en emisoras locales y regionales como son “carné del siglo 21” o brigadas oftalmológicas que realizan en las zonas más apartadas del país. A su vez, algunos especialistas de la Institución son invitados a entrevistas donde se habla de un tema específico relacionado con la salud. No obstante, son espacios reducidos que impiden la profundización de la información, negándole oportunidades al oyente de preguntar a cerca de los temas que se tratan, por lo que se puede deducir que este espacio no asegura que los mensajes que se transmiten sean efectivos para la comunidad.

5.1.2.3. Portal Web. El tráfico de información que circula en el portal web la FOSCAL se divide en 7 ventanas que guían a los cibernautas a un conocimiento más detallado de la Institución. Por un lado se encuentra el link que despliega la historia, direccionamiento estratégico, premios obtenidos y programas sociales, entre otros atributos, con los cuales la Institución muestra su trayectoria y reconocimiento alcanzado a través del tiempo. La siguiente ventanas se titula educación y está creada para los profesionales de la salud que deseen acceder a educación en convenio con la Universidad Autónoma de Bucaramanga o que busquen residencia médica en esta Institución.

La viñeta de médicos incluye la hoja de vida de los especialistas contratados por la Institución. El link de pacientes incluye un listado de indicaciones que se deben tener en cuenta cuando se recibe un servicio de la Institución.

La ventana que desprende la información de alta tecnología enumera la mayoría de las áreas especializadas que ofrecen servicios y que han alcanzado un importante reconocimiento en la región. A su vez incluyen información que detalla minuciosamente la forma de acceder a estos servicios. También contiene un block de comentarios que da paso a la interacción entre los especialistas de la Institución y los pacientes. Permite hacer preguntas y resolver dudas respecto a un tema específico.

Figura 40. Portal web de la FOSCAL



La venta de prensa conecta a los visitantes con las noticias más importantes y de actualidad, los cuales son: comunicados, videos, fotos, investigaciones realizadas e información de salud específica para el tratamiento de patologías. El último link incluye una viñeta titulada “International Patients” con información en inglés para pacientes internacionales que requieran saber más a profundidad sobre el manejo de cualquier patología. La página también incluye categorías de información, entre estas se encuentran la educación al paciente sobre características, síntomas y tratamiento de las enfermedades, dejando de lado el tema de auto cuidado y la promoción y prevención de las enfermedades cardiovasculares. En conclusión, este medio de información se enfoca en ofertar servicios y en la “captura” de pacientes, sin dejar de lado el *marketing* que le da un importante reconocimiento.

5.1.2.4. Folletos y Revistas. El único folleto con que cuenta la Institución para la Promoción y prevención incluye, en cuatro caras, los temas que se manejan durante el año. Entre estos se encuentran:

El programa de vacunación “*Vacunas dosis de vida*”; programa dirigido a la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles (PAI) el cual aplica a todos los niños menores de 10 años que requieran el servicio. Salud Oral, incluye actividades de consulta, identificación de evaluación de riesgos relacionados con el embarazo y actividades de educación a la pareja y curso profiláctico.

- **Detección y cáncer de seno y Cérvix, Adulto joven de 10 a 29 años:** consulta realizada por médico general, una vez al año, donde se brinda educación en manejo de conductas, aprendizaje y enfermedades de transmisión sexual, salud visual, edades 4, 11,16 y 45 años. El objetivo de este programa es detectar precozmente la existencia de alteraciones de la agudeza visual en este tipo de población.
- **Planificación familiar:** ofrecida a hombres y mujeres en edades reproductivas, enfocados a la consejería familiar, seguimiento y utilización del método y educación en prevención de las ITS. La última cara del volante incluye el *taller de Riesgo Cardiovascular donde se pretende que a través de la identificación de factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión y la diabetes se realice control y seguimiento para evitar complicaciones.*

Aunque el folleto incluye frases efectivas y brinda información precisa que le permite al público objetivo adquirir conocimiento a través de un lenguaje cotidiano que no pretende confundir al lector se puede decir que la comunicación visual es fría ya que está hecho a blanco y negro, lo que produce desinterés a la hora de leerlo.

5.1.2.5. Charlas y Talleres. Las charlas que ofrece la FOSCAL a sus pacientes van amarradas a la comunicación que se emite a través del único folleto existente para divulgar los programas de Promoción y Prevención que manejan: *charlas de planificación familiar, de sexualidad, taller de prevención del cáncer de seno, curso profiláctico y taller de riesgo cardiovascular.*

Como estrategia de comunicación podría decirse que este tipo de herramientas son un muy buen recurso a la hora de informar a la comunidad acerca de las medidas preventivas que deben tener en cuenta para el manejo de su patología, ya que aporta gran conocimiento respecto a los temas que se abordan.

Así mismo, cumplen una función movilizadora, al ofrecer consejos que cambien conductas de vida que perjudican la salud.

Sin embargo, aunque la FOSCAL incluye dentro de sus programas de Promoción y Prevención el taller de riesgo cardiovascular, no cuenta con herramientas de seguimiento que evidencien resultados, por lo que no se puede determinar si este tipo de campaña es efectiva. De ahí que no se logren evidenciar errores y no se puedan medir los objetivos propuestos y alcanzados.

La FOSCAL también organiza simposios para un público objetivo se trata de enfermeras, estudiantes, médicos y especialistas donde se abordan temas específicos del manejo y tratamiento de la enfermedad desde el plano profesional. De ahí que si se piensa en transmitir este tipo de información a la población en general, los pacientes no tendrían la misma recepción y apropiación temas, ya que el lenguaje médico puede llegar a ser indescifrable para quienes no pertenecen a este gremio.

5.1.3. Fundación Cardio Infantil. “La Fundación Cardio Infantil es una institución privada sin ánimo de lucro, constituida en 1973, dirigida principalmente a la

atención de niños con problemas cardiovasculares, que por ser de escasos recursos no pueden acceder a la calidad y tecnología de los servicios de salud que requieren. Dada la magnitud de los problemas cardiovasculares entre otros grupos generacionales y con el fin de dar continuidad a la obra iniciada con los pequeños, en octubre de 1993 se creó el Instituto de Cardiología para pacientes de todas las edades. Su portafolio de servicios cuenta con 51 especialidades médico-quirúrgicas para ofrecer atención especializada a todos sus pacientes.

Esta Institución recibe aproximadamente un millón de visitantes al año, prestando atención mensualmente a un promedio de 1.000 pacientes hospitalizados, 9.000 consultas de urgencias, 9.500 consultas ambulatorias especializadas, cerca de 12 mil exámenes diagnósticos y 8 mil cirugías de las cuales 1.200 corresponden a cirugías cardíacas; convirtiéndose así en uno de los complejos médicos de cuarto nivel más importantes del país y de Latinoamérica”.³⁷

La Fundación Cardio Infantil cuenta con un programa completo de rehabilitación cardiovascular cuyo modelo innovador centra su atención en el paciente, con el objetivo de brindar una atención de la más alta calidad, con profesionalismo y calidez humana. En este servicio se brinda cuidado al paciente y su familia, buscando que se adquiera un estilo de vida saludable en todo el núcleo familiar.

De igual manera, desde la hospitalización, reciben educación en cuanto a la modificación de factores de riesgo, así como el inicio del ejercicio, siempre con una prescripción médica y supervisión interdisciplinar, lo que permite tener seguridad en el tratamiento de los pacientes.

Según sus estadísticas, la población adulta mayor es uno de los grupos específicos de atención dentro del proceso de rehabilitación cardíaca. Después de

³⁷ FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL. [en línea] Disponible en: <<http://www.cardioinfantil.org/index.php/es/historia>>. Citado el [03 de Octubre de 2014]

determinar las características diferenciales de atención de este grupo etario, se inauguró en el 2011 el Programa de Rehabilitación Cardíaca, especializado en alto riesgo de caídas, contemplando el programa institucional de seguridad del paciente.

5.1.3.1. TV- Cardioinfantil

Figura 41. TV- Cardioinfantil



Aunque la televisión se ha convertido en el principal medio de comunicación masiva y de mayor impacto en las audiencias, actualmente la Fundación Cardio Infantil, no cuenta con ningún programa que se dedique específicamente al tema de la salud. Sin embargo le ha apostado al desarrollo de diferentes formatos televisivos que buscan satisfacer todas las necesidades de sus televidentes.

La FCI realiza comerciales cuyos objetivos se centran en la recolección de fondos que se destinan a los programas sociales que desarrollan. Por otro lado, desarrolla historias de vida de pequeños y adultos que se han beneficiado de sus servicios.

Una serie de comerciales cuyo contenido transmite mensajes relacionados con la salud y, a su vez busca recaudar fondos para destinarlos al programa social “Regale una vida”.

5.1.4. San Vicente Fundación

5.1.4.1. Historia. La historia del Hospital Universitario de San Vicente Fundación se remonta a 1912 cuando un grupo de filántropos antioqueños gestaron la idea de construir un hospital. Por aquella época sólo existía en la ciudad de Medellín el Hospital San Juan de Dios, pero sus condiciones eran lamentables: el local era estrecho, el mobiliario completamente deteriorado, el instrumental incompleto y deficiente y no contaba con camas suficientes para la atención de los pacientes, quienes debían esperar turnos, tirados en andenes, por días enteros para poder ocuparlas.

Don Alejandro Echavarría Isaza mostró desde un comienzo gran entusiasmo por esta iniciativa y decidió liderar este proyecto con todo su empeño; así lo comunicó a sus hijos a principios de 1913, estando su esposa gravemente enferma: *“...he resuelto fundar un hospital, pero un hospital grande, muy grande, que tenga siempre la capacidad suficiente para albergar a todo hijo de Antioquia y del resto del país que necesite de sus servicios”*.

El Hospital Universitario de San Vicente Fundación es una institución privada, sin ánimo de lucro que presta servicios de salud con énfasis en la atención de pacientes de alta complejidad. Destina su esfuerzo económico en quienes, requieren de servicios, no pueden pagar por estos. Realiza su labor con sentido humano, enfoque integral, calidad y ética, con personas idóneas y comprometidas.

Participa en la formación del talento humano y en el desarrollo de investigación en salud para contribuir a la generación de conocimiento.³⁸

5.1.4.2. Unidad Cardiovascular

Figura 42. Atención Cardiovascular



Fuente: San Vicente Fundación

La Unidad Cardiovascular del Hospital Universitario de San Vicente Fundación tiene más de 10 años de experiencia, brindando al paciente con enfermedad cardiovascular y a su familia atención integral, oportuna, eficaz y con calidez. Cuenta con un equipo multidisciplinario, con profesionales de la salud dedicados a la atención integral de enfermedades cardiovasculares.

Se caracteriza por ser una de las más modernas y mejor equipadas de la ciudad y del país, con tecnología de punta que permite realizar todos los procedimientos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral de la enfermedad cardiovascular.³⁹

³⁸ HOSPITAL UNIVERSITARIO. San Vicente Fundación. [en línea] Disponible en: <<http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/acerca-de-nosotros>>. Citado el [03 de Octubre de 2014]

³⁹ Ibid.

5.1.4.3. Ayudas Diagnósticas

Figura 43. Monitoreo



Fuente: San Vicente Fundación

Ayudas diagnósticas no invasivas

- Angiotomografía coronaria (Se realiza en la Unidad de Imagenología)
- Electrocardiograma
- Monitoreo de presión arterial 24 horas (MAPA)
- Monitoreo electrocardiográfico 24 horas (Holter)
- Prueba de mesa basculante o Tilt – Test
- Ecocardiografía convencional o transtorácica
- Ecocardiografía transesofágica
- Ecocardiografía de estrés con ejercicio
- Ecocardiografía de estrés farmacológico
- Prueba de esfuerzo convencional
- Prueba de esfuerzo cardiopulmonar
- Perfusión miocárdica de stress con ejercicio (se realiza en Medicina Nuclear)
- Perfusión miocárdica de stress farmacológico (se realiza en Medicina Nuclear)
- Viabilidad miocárdica (se realiza en Medicina Nuclear)
- Score de calcio coronario (se realiza en la Unidad de Imagenología)

Intervencionismo – Hemodinamia

El Hospital Universitario de San Vicente Fundación cuenta con el sistema de adquisición de imágenes cardiovasculares que incorpora tecnología de punta para realizar todos los procedimientos de diagnóstico e intervencionismo cardíaco.

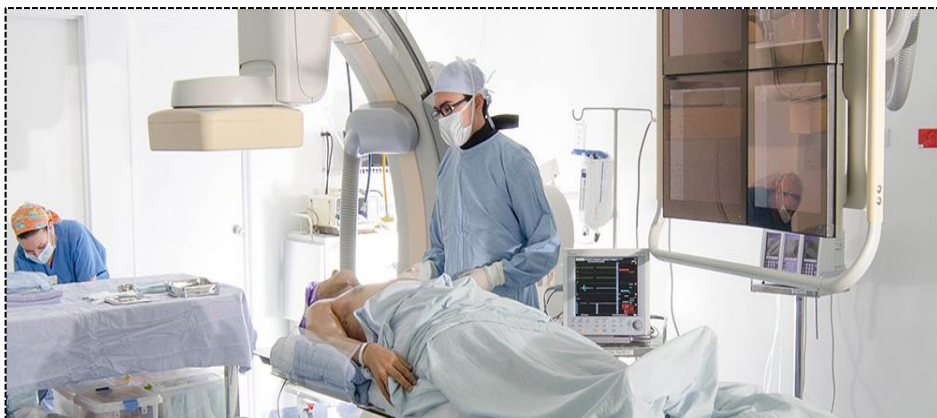
El equipo de Ultrasonido Intracoronario, suministra imágenes detalladas, de alta calidad para la detección de la enfermedad coronaria.

Electrofisiología

- Consulta de electrofisiología y marcapasos
- Consulta de arritmias
- Mapeo y ablación con radiofrecuencia
- Estudio electrofisiológico diagnóstico
- Implantación de marcapasos
- Implantación de cardio desfibrilador
- Resincronización cardíaca

5.1.4.4. Terapia Endovascular de Aorta

Figura 44. Terapia

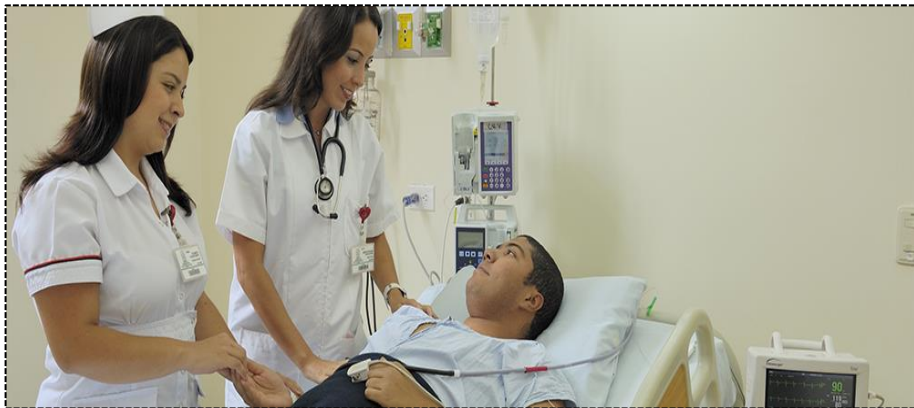


Fuente: San Vicente Fundación

- Aneurisma en tórax
- Aneurisma en abdomen
- Disección de aorta
- Ruptura traumática de aorta

5.1.4.5. Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares

Figura 45. Cuidados intensivos



Fuente: San Vicente Fundación

- Cuidado crítico cardiovascular
- Cuidado crítico coronario
- Trombólisis en infarto agudo de miocardio
- Trombólisis en embolismo pulmonar
- Trombólisis en tromboembolismo pulmonar
- Manejo de falla cardíaca aguda
- Cuidado de los pacientes intervenidos en sala de hemodinamia
- Manejo del paciente con síncope
- Manejo integral del shock (soporte farmacológico y mecánico del shock)
- Manejo posoperatorio de los pacientes trasplantados
- Balón de contra pulsación aórtico
- ECMO: Soporte vital de oxigenación extracorpórea

5.1.4.6. Unidad de Dolor Torácico

Figura 46. Unidad de Dolor



Fuente: San Vicente Fundación

Con el fin de ofrecer una atención especializada a los pacientes con Síndrome Coronario Agudo, el Hospital Universitario de San Vicente Fundación cuenta con una moderna y bien equipada Unidad de Dolor Torácico que ofrece un servicio óptimo, en la cual clasifica el riesgo y define el manejo del paciente en forma integral.

Cuenta con 6 habitaciones individuales dotadas con dispositivos de monitoreo permanente y telemetría, atendidas por médicos con entrenamiento en el manejo de la urgencia cardiovascular y acompañamiento permanente del personal médico de la Unidad Cardiovascular del Hospital Universitario de San Vicente Fundación.

5.1.4.7. Programa de Rehabilitación Cardíaca. La rehabilitación cardíaca es un proceso que busca mejorar la capacidad de los pacientes para la realización de diferentes tipos de actividades, con el objetivo de lograr el máximo nivel de independencia y funcionamiento del individuo dentro de la sociedad.

El servicio de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario San Vicente de Paúl ofrece una atención integral centrada en el paciente y su familia, mediante un programa interdisciplinario e individualizado.

Quienes pueden beneficiarse del programa

- Usuarios con alteración cardíaca
- Usuarios con alteraciones vasculares
- Pacientes trasplantados
- Personas sanas con factores de riesgo, como: hipertensión arterial, diabetes, obesidad, tabaquismo, dislipidemias, estrés.
- Personas sanas sin factores de riesgo que desean realizar acondicionamiento físico.

Actividades del programa

- **Actividades de tipo diagnóstico**
 - Test de ejercicio cardiopulmonar
 - Prueba funcional en banda, bicicleta o cicloergómetro
 - Caminata de seis minutos
- **Actividades de tipo terapéutico**
 - Terapia de rehabilitación cardíaca monitorizada
 - Grupos educativos orientados al control de los factores de riesgo
 - Apoyo psicosocial

Tecnología

- Equipo de prueba de esfuerzo cardiopulmonar
- Equipos para entrenamiento aeróbico
- Equipos para entrenamiento del equilibrio

- Equipos de monitoreo cardiopulmonar
- Equipos de fortalecimiento

Equipo interdisciplinario

- Cardiólogo
- Médico especialista en medicina física y rehabilitación
- Enfermera
- Fisioterapeuta
- Terapeuta ocupacional
- Psicólogo
- Trabajador social
- Nutricionista

5.1.4.8. Portal Web: El tráfico de información que circula en el portal web SAN VICENTE FUNDACIÓN se divide en 6 ventanas que guían a sus visitantes hacia la búsqueda de un tema de interés de la Institución. Por un lado se encuentra el link “Acerca de nosotros” que despliega el código del buen gobierno, cómo llegar al hospital, directorio telefónico, la historia, informe de responsabilidad social, indicadores, mapa del hospital, modalidades de atención, organigrama, plataforma estratégica, publicaciones científicas, reconocimientos y urgencias. En el link “Servicios médicos” aparece el banco de sangre, cáncer, cardiovascular, cirugía general, cirugía maxilofacial, consulta externa, ginecología y obstetricia, hospital infantil, medicina interna, medicina física y rehabilitación, ortopedia y entre otros. En el link “Guía del paciente” ofrece información sobre el autocuidado del paciente, derechos y deberes, documentos del paciente, información de interés, información para la visita, oriéntese en el hospital, pague su cita, preguntas del paciente, recomendaciones para la hospitalización y servicio al cliente. Por otro lado en la ventana de “Servicios compartidos” se despliega información acerca de la gestión de compras de bienes y servicios, cooperación internacional,

donaciones y elección del personal. En el link de “Comunidad Online” aparece un blog del hospital con una galería de imágenes, inscripciones a eventos y noticias, entre otra información.

Figura 47. Portal Web



Fuente: San Vicente Fundación

5.2. ANÁLISIS COMPARATIVO

5.2.1. Identificación de experiencias en instituciones afines al sector como referencia para las estrategias de mejora. Este análisis se realizó con tres instituciones del país y con igual posicionamiento nacional que el Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia, las cuales ofrecen Programas de Rehabilitación Cardíaca a pacientes pos quirúrgicos con servicios de alta complejidad e infraestructura especializada.

Estas instituciones son reconsideradas nacional e internacionalmente como unas de las tres IPS más importantes en Latinoamérica. Según el Ranking de la Prestigiosa Revista América Economía de Chile. En 2014 **San Vicente Fundación** ocupó el puesto 15; la Fundación **Cardio Infantil se ubicó** en el 10, la **FOSCAL de 14** y la **Fundación Cardiovascular de Colombia** ocupó el primer puesto, lo que la cataloga como la mejor Institución de Salud a nivel Latinoamérica.

El primer acercamiento se dio con las personas encargadas del Programa de Rehabilitación Cardíaca de las tres Instituciones, quienes se negaron a suministrar información relacionada con esta área, ya que según sus versiones, por políticas institucionales y por tratarse de IPS que son competencia directa de la FCV, la Dirección Ejecutiva prohíbe dichos acercamientos. Por esta razón se decidió efectuar una exploración secundaria, la cual consistió en una estrategia de investigación a través de medios electrónicos y página web, con el fin de evaluar las variables de comunicación, medios y métodos de comunicación que utiliza cada institución para ofertar sus servicios y fortalecer su marca.

La investigación se realizó de manera subjetiva para apreciar por medio de un cuadro comparativo, como las instituciones investigadas manejan la información en cada uno de los medios nombrados; TV, radio, página web, folletos y charlas.

5.2.1.1. Televisión. Aunque la **Fundación Cardiovascular de Colombia** cuenta con un Programa Interno de Televisión y un espacio de 5 minutos en el Canal de Televisión Regional del oriente Colombiano (TRO) no aprovecha este tipo de medios como vehículos importantes de información para centrar sus campañas de educación en la concientización de crear hábitos de vida saludables en los pacientes. Se puede apreciar que aunque la información que se transmite es sobre temas de salud, la sociabilización se da de manera parcial, sin ahondar en temas específicos.

Por su parte la **Fundación Cardio Infantil** ha elegido este medio como herramienta principal de comunicación, pero enfocado en otro concepto que consiste en la difusión de su labor más no en la educación del paciente.

La **FOSCAL**, aunque tiene programa de Televisión con gran reconocimiento a nivel regional, no centra su información en temas de salud, sino en educar a los profesionales de la salud que pertenecen a la institución y en promocionar tecnología de punta.

Por su parte **San Vicente Fundación** no ha creado ningún programa de TV que trate específicamente el tema de la salud.

5.2.1.2. Radio: Ninguna de las instituciones de salud investigadas de manera secundaria evidencia que cuentan un programa de radio propio para difundir información relacionada con temas de salud.

5.2.1.3. Página web. Según el análisis de medios a través de la web, puede decirse que las tres instituciones fortalecen sus servicios a través de esta ventana de información. Su estrategia de plan de medios se apoya en esta herramienta para que los pacientes o *consumidores* de sus servicios reciban a través de la información publicada, fotos, enlaces o links, el mensaje que se ha diseñado para

ellos. De manera que en términos de planificación de medios cada cibernauta, que no forma parte del público objetivo de la Institución, recibe un estímulo con la información suministrada.

De las tres instituciones analizadas a través de la Web, la **Fundación Cardio Infantil** informar al público objetivo sobre el tema en estudio. Brinda la información necesaria a través de un recorrido virtual para que los pacientes con patologías cardiovasculares que requieren de tratamiento y rehabilitación tengan un conocimiento claro de tratamiento que ofrecen.

Por su parte las otras instituciones son ambiguas en el manejo de la información; las ventanas no conectan con links de información que logren suministrar mensajes relacionados con temas cardiovasculares.

5.2.1.4. Folletos. La **FOSCAL, FCV, San Vicente Fundación y Fundación Cardio Infantil** manejan folletos y volantes limitados en la educación al paciente en el manejo de patologías cardíacas. Según la literatura analizada, los folletos se conciben como un arma imbatible para acercarse al público masivo y demostrar que una empresa tiene existencia real, de manera que no se pierda el vínculo y el paciente se conecte con la Institución y la información que desea recibir. Aunque cada institución maneja un portafolio de servicios, este no está al alcance del público, sino de las personas interesadas en recibir el servicio o las IPS y EPS con las que se establecen alianzas. De ahí que se deje de lado el papel vital que juegan los folletos en el manejo de la información, ya que se consideran la prueba concreta de la seriedad de la organización.

5.2.1.5. Charlas. La investigación permitió definir que cada institución gestiona de manera independiente la educación del paciente en el manejo de patologías cardiovasculares.

La **FOSCAL** realiza charlas mensuales de planificación familiar, de sexualidad, taller de prevención del cáncer de seno, curso profiláctico y taller de riesgo cardiovascular de manera que se logre generar cobertura.

Por su parte en la **Fundación Cardio Infantil**, desde la hospitalización, el paciente recibe educación en factores de riesgo, así como el inicio del ejercicio, con prescripción médica y supervisión interdisciplinar.

San Vicente Fundación ofrece actividades y charlas personalizadas con el paciente y su familia para complementar el servicio de atención especializada. Entre estas se encuentra el programa de piel sana, lavado de manos, apoyo y seguimiento en rehabilitación cardiopulmonar y clínica de úlceras.

La **FCV** solo ofrece charlas en el Programa de Rehabilitación Cardiovascular las cuales tratan sobre los cuidados que deben tener los pacientes en el manejo de su salud y sus hábitos de vida.

En la Tabla 3 se muestra un comparativo de las herramientas analizadas: TV, radio, página web, folletos y charlas, para las entidades incluidas en el estudio.

Tabla 3. Análisis comparativo

MEDIO USADO	FOSCAL	FCI	SAN VICENTE en FUNDACIÓN	FCV
Televisión	Se cuenta con el programa de Televisión VISIÓN MEDICA - Líderes en Salud.	Aunque no cuenta con un programa de TV institucional, realizan crónicas de vida y comerciales como ventana de neuromarketing para recaudar fondos y dar a conocer sus servicios.	No cuenta con ningún programa que se dedique específicamente al tema de la salud.	Se encuentra el Magazine FCV, dirigido a los colaboradores, y un espacio de mini cápsulas de 5 minutos en el noticiero de las 8 en el TRO.
Radio	No se cuenta con un programa de radio. Se transmiten cuñas en diversas emisoras locales y regionales. Se realizan entrevistas cortas a los especialistas del Institución para hablar de temas específicos en salud.	No se cuenta con un programa de radio institucional. Se realizan entrevistas cortas a los especialistas del Institución para hablar de temas específicos en salud	No se cuenta con un programa de radio institucional. Se realizan entrevistas cortas a los especialistas del Institución para hablar de temas específicos en salud.	No se cuenta con un programa de radio. Se transmiten cuñas en diversas emisoras locales y regionales de cada uno de las UNES. Se realizan entrevistas cortas a los especialistas de la Institución para hablar sobre algún tema específico en salud.
Página web	La ventana de prensa conecta a los visitantes con las noticias más importantes y de actualidad generados	La página web es una excelente plataforma para publicitar sus servicios. Se aseguran de crear	A través del periódico El pulso esta Institución promociona sus servicios, los avances en salud e	Aunque es un excelente espacio, el manejo de la información se da de manera tercerizada ya existe un

MEDIO USADO	FOSCAL	FCI	SAN VICENTE en FUNDACIÓN	FCV
	por la Institución, comunicados, videos, fotos, investigaciones realizadas e información de salud específica para el tratamiento de diferentes patologías.	mensajes que logren identificar a ese público al que va dirigido cada campaña, se han dado cuenta que al tocar los sentimientos de las personas los efectos son mayores por lo que los mensajes son especialmente dirigidos a los sentimientos.	innovaciones médicas. Esta plataforma no permite el acceso a temas específicos de algún área especializada.	contrato con una empresa externa que no conoce la Institución y publica la información de acuerdo al rating que genere.
Folletos	Folleto a blanco y negro con 4 temas de divulgación	Se evidenció que no tienen ninguna herramienta de seguimiento que demuestre los resultados	Folletos a color de diferentes áreas.	Existen folletos y volantes a color para algunas áreas, pero no hay un brochure actualizado de ninguna de las áreas con atención especializada.
Charlas	Charlas de planificación familiar, de sexualidad, taller de prevención del cáncer de seno, curso profiláctico y taller de riesgo cardiovascular.	Desde la hospitalización los pacientes reciben educación en cuanto a la modificación de factores de riesgo, así como el inicio del ejercicio, siempre con una prescripción médica y supervisión	Realizan actividades y charlas personalizadas a nivel interno con el paciente y su familia, de manera se logre complementar el servicio de atención especializada. Entre estas se	Se ofrecen sólo en el Área de Rehabilitación Cardiovascular a los pacientes de pos operatorio y consiste en los cuidados que debe tener el paciente sobre el manejo de sus

MEDIO USADO	FOSCAL	FCI	SAN VICENTE en FUNDACIÓN	FCV
		interdisciplinar, lo que permite tener seguridad en el tratamiento de los pacientes.	encuentra el programa de piel sana, lavado de manos, apoyo y seguimiento en rehabilitación cardiopulmonar y clínica de úlceras entre otras.	hábitos de vida.

6. PROGRAMA DE DIVULGACIÓN

Este Programa de Divulgación para la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades en los pacientes cardiopatas intervenidos en el Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia se desarrolló como parte de una estrategia de comunicación diseñada para los pacientes con enfermedades cardíacas que se tratan en el Programa de Rehabilitación del ICF - FCV, en respuesta al diagnóstico sobre los medios y métodos de comunicación que se utilizan para educar a los pacientes intervenidos por falla cardíaca en la práctica de hábitos saludables para el mejoramiento de su calidad de vida.

A su vez se creó como guía de trabajo para los profesionales de la salud que desarrollan su trabajo en esta área con el objetivo de establecer protocolos y plataformas de trabajo que sean de acatamiento institucional.

6.1. OBJETIVOS

6.1.1. Objetivo General. Crear un programa de divulgación para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en los pacientes cardiopatas intervenidos en el ICF de la FCV.

6.1.2. Objetivos específicos

- Ofrecer educación sobre la mejor forma de abordar el manejo nutricional, psicológico, médico y físico que se ofrece a los pacientes como parte del manejo integral durante el periodo de rehabilitación.

- Garantizar a través de la utilización de diferentes métodos y herramientas de comunicación el mejor abordaje en el manejo de sus patologías.
- Lograr mejoría en el estado físico, hábitos de vida, modificación de los factores de riesgo cardiovascular, reducción de estrés, ansiedad y depresión, para un retorno apropiado y satisfactorio a la familia y a la sociedad.

6.2. IMPORTANCIA

Según estadísticas de la Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander, publicada en agosto de 2010, en Colombia y Santander las enfermedades cardiovasculares se consideran la principal causa de muerte. “En el año 2007, 32,7% de los fallecidos ocurridos en la población santandereana se dieron por este tipo de enfermedad”⁴⁰. A esto se suma el entorno del individuo; el estrés, los factores genéticos con alta incidencia de predisposición, los estilos de vida poco saludables como la baja ingesta de alimentos, la malnutrición y el ayuno, así como el entorno psicosocial en el que se desenvuelve y la poca asistencia médica que recibe.

El manejo de los pacientes durante el periodo de rehabilitación cardíaca requiere de un tratamiento integral que incluya un seguimiento adecuado, con el fin de recuperar su estado de salud, reducir la morbi-mortalidad y garantizar el mejoramiento de su calidad de vida.

⁴⁰ EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Empresa Social del Estado del Primer Nivel de Atención: Manizales; revista 14-5

6.3. PÚBLICO OBJETIVO

El Programa de divulgación para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en los pacientes cardiopatas intervenidos en el IC de Floridablanca de la FCV, está dirigido a los pacientes posquirúrgicos del Programa de Rehabilitación Cardíaca, con el fin de orientarlos a través de medios y métodos de comunicación, en el manejo integral de su salud. De manera que tengan una sana nutrición, realicen ejercicio físico, reciban apoyo psicológico y médico que garanticen acciones correctivas y preventivas en el mejoramiento de su calidad de vida.

6.4. COMPONENTES DEL PROGRAMA

Teniendo en cuenta la población con la cual se estaría trabajando, personas entre 50 y 90 años, se concluyó que los “medios de comunicación” más adecuados para la divulgación de las políticas y el conocimiento necesario para asegurar la cabal recuperación de los pacientes son las “charlas educativas”, las llamadas telefónicas, los videos y folletos.

6.4.1. Charlas educativas. Durante los meses de mayo, junio y julio, tiempo en que se llevó a cabo la implementación del plan de divulgación, se realizaron charlas diarias para el tratamiento de temas relacionados con la recuperación de los pacientes. En la Tabla 4 se describen los temas tratados en cada una de las charlas.

Tabla 4. Temas de las charlas educativas

#	TEMA	DESCRIPCIÓN
1	RECETAS Y TIPS ALIMENTICIOS	Esta conferencia tuvo como objetivo comunicar a los pacientes, desde el punto de vista profesional, la importancia de una sana nutrición a través de recetas y tips alimenticios que buscan facilitar el cambio en los hábitos nutricionales y el tratamiento de los pacientes, durante y después del egreso del Programa de Rehabilitación Cardíaca. Durante la conferencia se entregaron recomendaciones nutricionales impresas de una dieta cardioprotectora y coronaria donde se clasificó el grupo de alimentos que debían consumirse, cuáles no, qué se debía limitar y cuáles alimentos estaban fuera de la lista régimen alimenticio a seguir. Tiempo de duración una hora
2	MITOS ALIMENTICIOS	El taller de mitos alimenticios tuvo como objetivo desvirtuar y afianzar mitos y realidades sobre una sana alimentación, con el fin de reducir el riesgo de readquirir una enfermedad cardíaca. Por tanto, este taller en una primera parte consistió en un trabajo en equipo, donde los participantes se agruparon de a 5 para plasmar qué consideraban ellos como mito y realidad. Luego del consenso, cada equipo debía hacer 5 preguntas a la nutricionista, profesional encargada de la conferencia, quien despejó dudas y escuchó los comentarios de cada uno de los participantes que acudieron al taller. Tiempo de duración una hora
3	DIETA SALUDABLE	Esta conferencia buscaba educar a los pacientes en el concepto que una dieta saludable consiste en una alimentación sana y equilibrada, la cual permite que el organismo funcione de una manera óptima, donde es fundamental que se basen en alimentos que potencien el organismo y eviten que aparezcan enfermedades relacionadas con problemas cardiovasculares. Por ello se formularon recomendaciones sobre la importancia de consumir dos raciones de verdura diaria, 2 a 3 porciones raciones de frutas al día de 2 a 3 raciones de proteína al día (carne, pescado, huevos y cereales) evitar alimentos como el azúcar, dulces bebidas azucaradas, pasteles y alimentos precocinados. Tiempo de duración una hora
4	CONTROL DE LÍQUIDOS	La conferencia de control de líquidos tuvo como objetivo sensibilizar a los pacientes del consumo adecuado de los líquidos, realizando un balance hídrico que consiste en restar todo el líquido que entra lo que sale, de manera que se obtenga el balance neto de líquido que ha ganado o perdido el paciente en un determinado día. En esta conferencia se obsequiaron a los pacientes libretas de notas, con el fin de lograr que ellos registraran en casa la cantidad de líquido que consumen durante el día para que no se excedan ni se limiten. Tiempo de duración una hora
5	IMPORTANCIA DE LA FIBRA	Esta conferencia se basó en la importancia de una alimentación rica en fibra para la dieta alimenticia, la cual brinda beneficios para la salud, tales como la reducción del tiempo en el tránsito intestinal y la absorción del colesterol. Tiempo de duración una hora
6	CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	La conferencia de consumo de frutas y verduras buscó sensibilizar a los pacientes en la importancia de una ingesta rica en frutas y verduras, ya que son consideradas componente importante de una

#	TEMA	DESCRIPCIÓN
		dieta saludable y su consumo ayuda a prevenir diversas enfermedades, como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y la obesidad, que son desencadenantes de enfermedades cardiovasculares. Tiempo de duración una hora
7	CONTROL DE COLESTEROL Y GRASAS SATURADAS	Esta conferencia buscó concientizar a los participantes sobre el consumo adecuado de grasas y control de los niveles del colesterol en la sangre para evitar el reingreso por enfermedades cardiovasculares. De ahí la importancia de una alimentación rica en fibra frutas y verduras. Tiempo de duración una hora
8	FACTORES DE RIESGO NUTRICIONAL	La conferencia de factores de riesgo nutricional tuvo como objetivo educar a los pacientes sobre las consecuencias que puede desencadenar una mala alimentación y la responsabilidad del paciente frente a malos hábitos alimenticios, tales como como la omisión de alguna de las tres comidas, el alto consumo snacks, bebidas refrescantes, las dietas erráticas y caprichosas, las dietas familiares e inadecuadas y el consumo de comidas fuera del hogar por motivos laborales, que pueden desencadenar en el reingreso por patologías cardiovasculares. Tiempo de duración una hora
9	AUTOESTIMA	Esta conferencia se dictó a los pacientes con su respectiva pareja, con el objetivo de que el paciente recobre su autoestima después del procedimiento realizado, de manera que logren manejar adecuadamente los sentimientos de invalidez y baja autoestima presente después de una enfermedad cardiovascular. Tiempo de duración una hora
10	MENTE POSITIVA	Esta conferencia tuvo como objetivo disminuir los niveles de angustia y preocupación en los pacientes luego del procedimiento quirúrgico. De ahí la importancia de hacer hincapié en ser optimista y ocupar la mente con pensamientos positivos. En este espacio se habló de la importancia de la familia y de su significativo papel para el manejo de la enfermedad cardíaca ya que se convierte en un soporte físico y emocional para que el paciente pueda afrontar la enfermedad en las mejores condiciones posibles. Tiempo de duración una hora.
11	RESILICENCIA	En esta conferencia se habló de la importancia de la resiliencia, que consiste en la capacidad de las personas de sobreponerse a periodos de dolor emocional y situaciones adversas vividas en el periodo de la cirugía y la rehabilitación cardíaca. Este proceso se abordó desde la psicología positiva, la cual se centra en las capacidades, valores y atributos positivos de los seres humanos, y no en sus debilidades y/o enfermedades. Tiempo de duración una hora
12	MANEJO DE LA COMUNICACIÓN	Esta conferencia se centró en el manejo de la comunicación entre las familias y sus pacientes, donde este núcleo debe entender que la lucha contra los sentimientos de ansiedad, depresión e invalidez son estados normales que van desapareciendo a medida que el paciente recibe terapia y se integra nuevamente a su núcleo social. Por tanto, la familia juega un papel primordial en el que el manejo de la comunicación debe ser asertiva, para hacerle ver al paciente su compromiso y responsabilidad con su recuperación. Tiempo de duración una hora.

#	TEMA	DESCRIPCIÓN
13	MANEJO DE ESTRÉS	El objetivo de la realización de esta conferencia se centró en invitar a los pacientes a controlar las situaciones difíciles o desafiantes que viven antes y después del procedimiento quirúrgico. A su vez, se habló de las indicaciones que deben tener en cuenta a la hora de retomar las actividades diarias y laborales desde otra perspectiva, teniendo en cuenta que el estrés es uno de los principales factores de riesgo que contribuye al padecimiento de enfermedades cardiovasculares. Durante la conferencia se entregó información a manera de tips o recomendaciones, con el fin de que los pacientes la leyeran diariamente para así mantener el cuerpo y espíritu saludables. Tiempo de duración una hora.
14	IMPORTANCIA DE LA RUMBO TERAPIA	El taller de rumbo terapia consistió en hacer que los pacientes se recrearan durante una hora a través del baile, esto con el objetivo que los pacientes vivieran un momento de esparcimiento e hicieran actividad física al lado de sus familias.
15	IMPORTANCIA DEL EJERCICIO FÍSICO	Esta conferencia tuvo como objetivo, informar a los pacientes sobre la importancia de ejercitarse diariamente durante 40 minutos para mejorar el funcionamiento de las arterias, el metabolismo y lograr una salud mental que permita disminuir el estrés, ansiedad y depresión.
16	FRECUENCIA CARDIACA	El taller de frecuencia cardiaca se realizó con el objetivo de que los pacientes realizaran actividad física durante una hora, buscando que aprendan una rutina diaria, de manera que se convierta en un hábito para el mejoramiento de su calidad de vida.
17	FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES	La conferencia de factores de riesgo cardiovascular se realizó con el objetivo de que los pacientes conocieran cuáles son estos factores y qué cuidados se deben tener en cuenta durante y después de la rehabilitación cardiaca, para evitar el reingreso a la institución.
18	HIGIENE PERSONAL	El taller de higiene personal, se realizó para educar al paciente sobre los principales cuidados que deben tener después de su intervención quirúrgica. Esta actividad constó de una serie de recomendaciones diarias que se deben tener en cuenta para impermeabilizar la piel ante las infecciones. En el taller se entregaron copias para que los pacientes las llevaran a casa y siguieran las instrucciones.
19	SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA POS EGRESO	La conferencia de signos y síntomas de egreso, se realizó con el objetivo de darle a conocer a los pacientes cuáles son los principales signos y síntomas a tener en cuenta en caso de que se presente el riesgo de volver a sufrir una patología cardiaca. Para ello se entregó a los pacientes una tabla con los principales síntomas de alarma de manera que la pudieran llevar a casa para tener claridad de cualquier tipo de patología que pueda llegar a sufrir.
20	CONTROL MÉDICO Y DE MEDICAMENTOS	La conferencia de control médico y de medicamentos, buscaba educar a los pacientes sobre la importancia de cumplir a cabalidad con las directrices estipuladas por el especialista en cuanto a las visitas periódicas al médico y el consumo diario de medicamentos, con el objetivo de cumplir con el tratamiento para una excelente recuperación y de esta manera evitar el reingreso.
21	ADHERENCIA	La conferencia de control médico y de medicamentos buscaba educar

#	TEMA	DESCRIPCIÓN
	AL TRATAMIENTO	a los pacientes sobre la importancia de una buena adherencia al tratamiento en cuanto al consumo de medicamentos, realización de ejercicio diario, una alimentación saludable, visita periódica al especialista y demás recomendaciones establecidas para la adquisición de hábitos de vida saludable que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes en recuperación

En la Tabla 5 se encuentra la distribución de cada una de estas, las fechas de ejecución y el profesional encargado de realizarla.

Tabla 5. Cronograma de realización de las charlas educativas

#	ACTIVIDAD	ÁREA	RESPONSABLE	FECHAS DE REALIZACIÓN		
1	Recetas y tips - Alimentación	NUTRICIÓN	Consuelo Martínez - Nutricionista	05/05/2014	04/06/2014	04/07/2014
2	Autoestima	PSICOLOGÍA	Fernando Castellanos - Psicólogo	06/05/2014	05/06/2014	07/07/2014
3	Mitos alimentarios	NUTRICIÓN	Consuelo Martínez - Nutricionista	07/05/2014	06/06/2014	08/07/2014
4	La importancia de la Rumboterapia	TERAPIA FÍSICA	Claudia Alvarado - Fisioterapeuta	08/05/2014	09/06/2014	09/07/2014
5	Dieta saludable	NUTRICIÓN	Consuelo Martínez - Nutricionista	09/05/2014	10/06/2014	10/07/2014
6	Higiene Personal	CARDIOLOGÍA	Laura Patricia Báez - Médico Cardióloga	12/05/2014	11/06/2014	11/07/2014
7	Control de líquidos	NUTRICIÓN	Consuelo Martínez - Nutricionista	13/05/2014	12/06/2014	14/07/2014
8	Mente Positiva	PSICOLOGÍA	Fernando Castellanos - Psicólogo	14/05/2014	13/06/2014	15/07/2014
9	Importancia de la fibra	NUTRICIÓN	Consuelo Martínez - Nutricionista	15/05/2014	16/06/2014	16/07/2014
10	Importancia del ejercicio físico	TERAPIA FÍSICA	Claudia Alvarado - Fisioterapeuta	16/05/2014	17/06/2014	17/07/2014
11	Consumo de frutas y verduras	NUTRICIÓN	Consuelo Martínez - Nutricionista	19/05/2014	18/06/2014	18/07/2014

#	ACTIVIDAD	ÁREA	RESPONSABLE	FECHAS DE REALIZACIÓN		
12	Signos y síntomas de alarmas pos egreso	CARDIOLOGÍA	Laura Patricia Báez - Médico Cardióloga	20/05/2014	19/06/2014	21/07/2014
13	Control del colesterol y las grasas saturadas	NUTRICIÓN	Consuelo Martínez - Nutricionista	21/05/2014	20/06/2014	22/07/2014
14	Resiliencia	PSICOLOGÍA	Fernando Castellanos - Psicólogo	22/05/2014	24/06/2014	23/07/2014
15	Factores de riesgo nutricional	NUTRICIÓN	Consuelo Martínez - Nutricionista	23/05/2014	25/06/2014	24/07/2014
16	Frecuencia Cardiaca	TERAPIA FÍSICA	Claudia Alvarado - Fisioterapeuta	26/05/2014	26/06/2014	25/07/2014
17	Control médico y de medicamentos	CARDIOLOGÍA	Laura Patricia Báez - Médico Cardióloga	27/05/2014	27/06/2014	28/07/2014
18	Manejo de la comunicación	PSICOLOGÍA	Fernando Castellanos - Psicólogo	28/05/2014	30/06/2014	29/07/2014
19	Adherencia al tratamiento	CARDIOLOGÍA	Laura Patricia Báez - Médico Cardióloga	29/05/2014	01/07/2014	30/07/2014
20	Manejo del Estrés	PSICOLOGÍA	Fernando Castellanos - Psicólogo	30/05/2014	02/07/2014	31/07/2014
21	Factores de riesgo cardiovascular	TERAPIA FÍSICA	Claudia Alvarado - Fisioterapeuta	03/06/2014	03/07/2014	

A continuación se muestran algunas fotografías tomadas durante las charlas

Figura 48. Actividad de esparcimiento



Figura 49. Importancia del ejercicio físico



6.4.2. Videos. Se realizaron 4 videos: Prevención del riesgo cardiovascular, Actividad física como un estilo de vida, Nutrición saludable, Adherencia al tratamiento y Muerte súbita. Estos videos fueron creados gracias al apoyo del personal médico de la Institución, con quienes se llevaron a cabo entrevistas, en las que se abordaron cada uno de los temas descritos anteriormente.

En el ANEXO D se encuentran los videos elaborados para la divulgación de la información relacionada con la rehabilitación exitosa de los pacientes.

6.4.3. Llamadas telefónicas. Durante el tiempo del tratamiento, a los pacientes se les hicieron 2 llamadas telefónicas por semana con el fin de conocer cómo les estaba yendo con su recuperación. Durante las conversaciones sostenidas, se corroboraba que los pacientes, acataran las recomendaciones ofrecidas en las charlas, por lo que a través de tips se les suministraba información importante acerca de la patología que padecían.

Los 4 practicantes universitarios encargados de realizar las llamadas, utilizaban un lenguaje claro, cordial y pausado, dado que algunas de las personas que se encontraban en rehabilitación presentaban signos de sordera.

6.4.4. Folletos. De acuerdo con la necesidad de que los pacientes contaran con información disponible para la lectura, en lo relacionado con su recuperación, se llevó a cabo el diseño de la “Guía Integral para Pacientes de Cirugía Cardiovascular”. En este documento se hace una descripción relacionada con el funcionamiento del corazón, la enfermedad de las arterias coronarias, las válvulas del corazón, la forma de realizar las cirugías y sus efectos inmediatos; así como las recomendaciones en cuanto al ejercicio o actividades física, relaciones sexuales, cuidado de las incisiones, dieta y nutrición saludable, tratamiento de posibles infecciones y canales de atención en caso de emergencia. En el ANEXO E, se muestra el folleto entregado a los pacientes.

6.5. PRESUPUESTO

6.5.1. Personal participante. Se estimó un 20% del tiempo de los profesionales de la salud que hacen parte del Programa de Rehabilitación Cardíaca en la realización de actividades asociadas al proyecto (preparación y realización de charlas, entrega de folletos y llamadas) desde enero a julio de 2014. En la tabla 6 se especifica el personal que hizo parte del programa.

Tabla 6. Personal participante en el proyecto

#	PERFIL	CANT.	SALARIO	SUBTOTAL	TOTAL
1	Médico cardióloga - Directora del Área	1	1.200.000	1.200.000	8.400.000
2	Nutricionista	1	320.000	320.000	2.240.000
3	Fisioterapeuta	1	320.000	320.000	2.240.000
4	Psicólogo	1	320.000	320.000	2.240.000
5	Enfermera Jefe	1	240.000	240.000	1.680.000
6	Auxiliar de enfermería	1	160.000	160.000	1.120.000
7	Estudiantes de último semestre Psicología	2	123.200	246.400	1.724.800
8	Estudiantes de Educación Física	2	123.200	246.400	1.724.800
TOTAL GENERAL					21.369.600

6.5.2. Folleto. Debido a que en la Institución no se cuenta con área de litografía e impresión, fue necesario contratar el servicio externo para el diseño y elaboración de este material. El costo de cada folleto fue de \$ 3.500 y se editaron mil ejemplares.

6.5.3. Videos. La creación de cada video se estimó en \$ 400.000. Estos fueron montados y editados por la autora del proyecto usando el software Adobe Premiere Pro, teniendo en cuenta su perfil profesional como comunicadora social – Periodista.

6.5.4. Presupuesto general. En la Tabla 7 se muestra el presupuesto utilizado en la implementación del Programa de Divulgación para los pacientes en rehabilitación por cirugía cardíaca el Instituto del Corazón de Floridablanca - Fundación Cardiovascular de Colombia.

Tabla 7. Resumen del presupuesto

#	ÍTEM	CANT.	COSTO TOTAL
1	Recursos Humanos	10	21.369.600
2	Folletos	1000	3.500.000
3	Videos	5	2.000.000
TOTAL			26.869.600

6.6. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

6.6.1. Prueba piloto. La prueba piloto se llevó a cabo durante el mes de marzo. Se usaron todas las herramientas diseñadas previamente, con el fin de dar a conocer a los pacientes la información necesaria y de esta manera asegurar que su exitosa recuperación.

6.6.1.1. Socialización: La socialización de los resultados contenidos durante la realización de la prueba piloto se llevó a cabo el 8 abril del presente año, junto con las directivas de la Institución, haciendo énfasis en los buenos resultados obtenidos y detallando los aspectos por mejorar y las estrategias que se implementarían para mejorar el programa en general.

En la figura se muestra a los participantes de la socialización.

Figura 50. Socialización de resultados



6.6.1.2. Aspectos positivos y negativos del programa

Aspectos Positivos

- La utilización de los CDs con videos representó una alternativa muy útil para captar la atención del público objetivo, ya que se identificaba positivamente con la herramienta. Los pacientes se interesaron en la información, la retuvieron, estuvieron motivados a repetirla y generaron nuevas conductas de aprendizaje.
- El apoyo del núcleo familiar fue fundamental en la recepción de la información, ya que apoyaron a sus seres queridos durante todo el proceso y estuvieron atentos a generar cambios positivos dentro de su entorno.

- Contar con el recurso humano y técnico dentro de la Institución, facilitó el desarrollo de las actividades propias del programa de divulgación.
- El compromiso de los pacientes y del equipo de profesionales de rehabilitación garantizó que las herramientas de comunicación utilizadas, generaran resultados excelentes en la población objeto de estudio.
- Una ventaja positiva fue que se generó identificación del servicio de rehabilitación por parte de los pacientes atendidos.

Aspectos Negativos

- Al tratarse con personas con bajo nivel educativo en ocasiones se hacía difícil la socialización de la información, debido a que la terminología médica utilizada llegó a confundir a algunos pacientes.
- Imposibilidad de usar todos los medios de comunicación existentes en la Institución. Según estadísticas de la encuesta realizada como parte del diagnóstico se logró evidenciar que por la edad y cultura, algunas herramientas de comunicación no se encuentran inmersas en su contexto socio-cultural, dado que las edades de los pacientes oscilaban entre los 50 y 89 años.
- No se contaba con una base de datos consolidada que reuniera la información de contacto de cada una de las personas que se encontraba en recuperación.
- los pacientes cambiaron sus paradigmas y acataron positivamente las recomendaciones y consejos del grupo médico en el cambio de hábitos y estilo de vida.

6.6.1.3. Acciones correctivas

- Rediseño del lenguaje para el manejo de una comunicación efectiva, teniendo en cuenta que los pacientes en ocasiones no entendían la información que se les transmitía.
- Consolidación de la base de datos de los pacientes: nombre completo, teléfono, patología, fecha de cirugía y finalización de la rehabilitación.
- Diseño de un guion para que los estudiantes en práctica encargados de realizar las llamadas se dirigieran a los pacientes en el momento de abordarlos telefónicamente.

6.7. SEGUIMIENTO AL PROGRAMA

Para realizar la medición de las actividades asociadas al programa de divulgación, se diseñaron los indicadores que se muestran en la Tabla 8. Estos indicadores se consolidaron, gracias al apoyo de la directora área.

Tabla 8. Cuadro de monitoreo

NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO	FÓRMULA	META	PERIODICIDAD
Charlas impartidas	Conocer el número de charlas realizadas a los pacientes en rehabilitación	Charlas dictadas/Charlas planificadas	100% de las charlas planificadas	Mensual
Contacto telefónico con el paciente	Determinar la cantidad de las comunicaciones con los pacientes en rehabilitación	Llamadas realizadas	2 llamadas semanales por paciente	Mensual

NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO	FÓRMULA	META	PERIODICIDAD
Entrega de folletos	Medir el cubrimiento de los pacientes mediante la entrega de material de lectura	Folletos entregados/ # de Pacientes en rehabilitación	Todos los pacientes	Semestral
Entrega de CDs	Medir el cubrimiento de los pacientes mediante la entrega de material audiovisual	CDs entregados/ # de Pacientes en rehabilitación	Todos los pacientes	Semestral

6.7.1. Resultados obtenidos

Charlas impartidas

Durante los meses de mayo a julio se realizaron 49 charlas de las 62 planificadas. Este resultado se produjo porque los profesionales no podían destinar el tiempo necesario para dictar las charlas, debido a compromisos inherentes a la Institución, otra de las circunstancias por las que no se lograron dictar todos los temas se debe a que no asistieron todos los pacientes y se requiere una cantidad mínima de 10 personas para la ejecución de las actividades según políticas establecidas por la FCV. En la Tabla 9 se muestra un resumen de las charlas dictadas en el periodo de implementación.

Tabla 9. Charlas orientadas a los pacientes en rehabilitación

MES	CHARLAS PLANIFICADAS	CHARLAS DICTADAS	RESULTADO
Mayo	21	16	76,19%
Junio	21	17	80,95%
Julio	20	16	80,00%
Total	62	49	79,03%

Llamadas realizadas

Se realizó contacto telefónico con los pacientes dos por semana con el objetivo de recordarles la ejecución de buenos hábitos de vida en casa para asegurar una excelente recuperación. Aunque no se logró contactar a toda la población encuestada durante los días que se planificaron las llamadas el impacto fue muy positivo en los pacientes.

Tabla 10. Llamadas a los pacientes en rehabilitación

MES	PACIENTES EN RECUPERACIÓN	LLAMADAS PLANIFICADAS	LLAMADAS REALIZADAS	RESULTADO
Mayo	30	240	207	86,25%
Junio	25	200	165	82,50%
Julio	28	280	246	87,86%

Entrega de folletos y CDs

Se entregaron en total 41 folletos y CDs a los pacientes durante los tres meses de la implementación del programa. Las entregas se hicieron al inicio de la recuperación con la finalidad de que el paciente tuviera el tiempo suficiente para apropiarse de la información suministrada. A su vez, se impartieron con el objetivo de lograr que fueran un complemento a las charlas y a las llamadas realizadas. En la Figura 51 se muestra un compilado de los resultados obtenidos para el programa de divulgación.

Figura 51. Resumen de resultados



6.8. EVALUACIÓN FINAL DEL PROGRAMA

Para la evaluación final del programa se diseñó y aplicó un test que consistía en 10 preguntas de falso y verdadero, direccionadas a determinar si los pacientes asimilaron los temas que se trataron y la manera en que los pacientes aplicaban estas recomendaciones a su vida diaria. En el

ANEXO c se muestra el instrumento más no los resultados.

Los resultados obtenidos, luego del aplicación del test, mostró un promedio en los resultados de un 98.89%, cifra que permite concluir la buena gestión realizada con los pacientes y el nivel de aprehensión de la información compartidas en todo el proceso de rehabilitación.

En la Figura 52 se muestra a los pacientes diligenciando la encuesta.

Figura 52. Diligenciamiento de la evaluación por parte de los pacientes.



6.9. ANALISIS DE COSTOS PARA PACIENTES REINGRESADOS A CIRUGIA

Con el fin de conocer los costos asociados al reingreso de pacientes con patologías cardíacas al Programa de Rehabilitación Cardíaca del Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia se realizó un análisis relacionado con el impacto financiero que le genera cada reingreso a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado, con el fin de que se logre evidenciar el costo - beneficio que produciría para dichas entidades que los pacientes completen su ciclo de terapias, educados a través de las herramientas de comunicación ofrecidas por el Programa de Divulgación para la Promoción de la Salud y Prevención de las enfermedades en los pacientes Cardiópatas intervenidos en el ICF de la FCV.

Se seleccionó una muestra aleatoria de 30 personas que presentaron uno o más ingresos a la Institución. Se utilizó esta muestra dado que es el número aproximado de personas que ingresan mensualmente al Programa de Rehabilitación Cardíaca.

Teniendo en cuenta que en la FCV no existe una estadística o módulo sistematizado de reingresos, se realizó de forma manual la consolidación de los datos. Fue necesario ingresar al sistema usando comandos de programación y teniendo como referencia la cédula de cada uno de los pacientes reingresados, de forma independiente. Este escenario, dificultó e hizo más extensa la labor.

De los 30 pacientes analizados, se encontró que el costo total de las cirugías, ascendió a **\$3.247.561.870**, arrojando un promedio por paciente de **\$ 108.252.062**.

El costo de los reingresos, llegó a la suma de **\$ 915.052.360**, lo cual equivale a un 28% del total del costo de las cirugías practicadas a dichos pacientes. Haciendo un promedio de estos reingresos, se llega a establecer que está en el orden de los

\$ 62.576.007, convirtiéndose en un 58% del promedio del costo de la primera cirugía.

Estos resultados, permiten evidenciar que hay un impacto negativo en las finanzas de las EPS, dada la relación tan alta al momento de comparar el costo de la primera cirugía vs el costo de la cirugía de reingreso.

A pesar de que el reingreso de los pacientes se puede dar por causas ajenas a la rehabilitación, cabe destacar que la educación a estos por medio del programa de divulgación en la adopción de hábitos de vida saludable, contribuye en gran parte a que la recuperación se dé satisfactoriamente y se evite el reingreso al quirófano.

La información relacionada con este análisis se encuentra en la Tabla 11

Tabla 11. Costos asociados al reingreso de pacientes

#	PACIENTE	EPS	COSTO CIRUGÍA	DÍAS DE ESTANCIA	REHAB	DÍAS DE REHABI	COSTO REINGRESO	DÍAS DE REINGRESO	COSTO REINGRESO	DÍAS DE REINGRESO	COSTO REINGRESO	DÍAS DE REINGRESO
1	LUIS CARLOS CALDERON	NUEVA EPS	19592490	7	232080	10	1155170	1	4312438	7	1186170	7
2	SAMUEL MELENDEZ ROJAS	COMPARTA	31036119	13	245620	10	4312138	7	2774870	4	1712839	11
3	RODOLFO SALAZAR FORERO	AVANZAR MÉDICO	153988597	33	146208	6	734388	2	2400200	7	2639494	8
4	OLEGARIO MARIN PICO	COOSALUD	18041722	7	268000	10	2567416	2	2805463	5	2560834	1
5	ORLANDO HIGUERA	ALIANSA SALUD.EPS	97959554	29	268000	8	1265128	1	2794989	3		
6	ISIDRO RINCON	SALUCOOP	184038909	90	268000	9	2343123	1				
7	CESAR AUGUSTO FRAGOZO	COMPARTA	9932689	5	268000	15	2818771	1	18106936	29	35726689	117
8	JOSE GÓMEZ	SOLSALUD	139994663	45	268000	7	2120744	3	118694094	56		
9	EBERTO RODRIGUEZ	SALUDVIDA	207860060	98	625500	15	70066761	23	7329979	10		
10	JOSUE CARREÑO	SOLSALUD	225313120	23	95152	4	38079068	48				
11	INOCENCIO MOSQUERA	CAJA DE PREVISION SOCIAL	139304372	64	241623	10	9720947	21				

#	PACIENTE	EPS	COSTO CIRUGÍA	DÍAS DE ESTANCIA	REHAB	DÍAS DE REHABI	COSTO REINGRESO	DÍAS DE REINGRESO	COSTO REINGRESO	DÍAS DE REINGRESO	COSTO REINGRESO	DÍAS DE REINGRESO
12	DANIEL CORREO	CAFESALUD	76789939	25	270820	10	2736162	1	2741827			
13	NESTOR GONZALEZ	COOSALUD	104364747	93	344448	13	20417866	13	73327426	32	171867296	37
14	OSCAR CHINCHILLA	SALUCOOP	99045603	-93	319110	15	2445745	1				
15	ALBERTO HENRANDEZ	SALUCOOP	446875595	143	243070	10	3791172	2				
16	JOSE TAPIAS	SALUCOOP	74006638	14	234960	9	2924557	1				
17	CARLOS JULIO TORRES	SALUCOOP	74468076	15	168234	7	3934503	1				
18	NELSON GARCIA	COMPARTA	110336711	29	105984	4	36237405	88	2726349	1		
19	LUIS ROLÓN	NUEVA EPS	126826947	27	208872	9	36237405	60				
20	LUIS ARAQUE	CAFESALUD	78581068	30	425480	20	15951837	35	7492589	12	8292368	16
21	EDUARDO BENITEZ	SECCIONAL DE SANIDAD	9940361	6	23208	1	5861278	12				
22	RONIVER RAMIREZ	SALUCOOP	6632352	3	185664	8	4046519	6				
23	NELSON BELTRAN	COOSALUD	4545979	5	394536	17	38620709	67				
24	MARIO PEREZ	SALUD VIDA	267669825	121	556992	24	3130865	1	3217047	2		

#	PACIENTE	EPS	COSTO CIRUGÍA	DÍAS DE ESTANCIA	REHAB	DÍAS DE REHABI	COSTO REINGRESO	DÍAS DE REINGRESO	COSTO REINGRESO	DÍAS DE REINGRESO	COSTO REINGRESO	DÍAS DE REINGRESO
25	ALFREDDO ORTIZ	COLSANITAS	8026099	12	253968	11	8700107	8				
26	JOSE RAUL QUINTERO	SALUCOOP	306712008	95	554356	24	99337942	127				
27	GERMAN RODRIGUEZ	ALIANZ SEGUROS DE VIDA	31974638	27	116040	5	1470100	2				
28	JOHNY GRAU AGILAR	CAJA DE PREVISION SOCIAL	70630717	61	418591	17	4579629	2	3628977	1		
29	NELSON ROJAS HURTADO	SALUCOOP	8980150	13	208872	8	3230019	3	2528650	4		
30	JOSE ESTEBAN MARTINEZ	BARRIOS UNIDOS	114092122	29	232080	10	3629352	5	3718010	3		

7. CONCLUSIONES

- De acuerdo al diagnóstico sobre los medios y métodos de comunicación empleados en el Programa de Rehabilitación Cardíaca, para la promoción y prevención de enfermedades en pacientes intervenidos en el Instituto del Corazón de Floridablanca de la Fundación Cardiovascular de Colombia, se encontró que se adolecía de las herramientas y metodologías para asegurar que el paciente adquiriera los conocimientos necesarios para garantizar su completa recuperación.
- Al inicio del proyecto no se contaba con una herramienta de seguimiento para medir la efectividad de las carteleras, cartillas y charlas ofrecidas por los profesionales de la salud a los pacientes que se rehabilitan en esta área, de modo que no había resultados que permitieran evidenciar si fueron o no efectivos dichos procesos de educación. De ahí que no se detectaran las falencias y se direccionaran mal los esfuerzos para lograr los objetivos propuestos.
- La aplicación de la encuesta permitió conocer de primera mano, información de gran utilidad para la definición de herramientas y la forma cómo se puede abordar a los pacientes, con el fin de que estos adquieran mucho más fácilmente el conocimiento requerido para poder completar exitosamente su recuperación.
- La realización del estudio comparativo con tres entidades afines a la FCV permitió evidenciar el tipo de medios de comunicación utilizados por estas para transmitir la información a sus pacientes, los cuales se podrían usar a futuro en

la FCV para fortalecer las estrategias de comunicación y educación de los pacientes en rehabilitación.

- La realización de la prueba piloto del programa de divulgación, fue un punto de referencia importante que permitió conocer los aspectos positivos en implementación hasta ese momento y definir las oportunidades de mejora, con el fin de poder realizar los ajustes necesarios y de esta manera aumentar la eficacia del programa.
- Para la realización del seguimiento al programa de divulgación se diseñaron indicadores enfocados en medir el impacto de las herramientas utilizadas en entrada de divulgación: charlas, llamadas, entrega de folletos y CDs con vídeos.
- Terminado el periodo de recuperación de los pacientes se aplicó un test de conocimientos con el fin de establecer qué tan bien se habían familiarizado con los conceptos presentados durante las charlas y videos, reforzados con las llamadas y folletos. Los resultados obtenidos evidenciaron un promedio de calificaciones bastante bueno, el cual estuvo en 98.89%.

8. RECOMENDACIONES

- Crear una base de datos estadística donde se puede evidenciar si se ha presentado o no el reingreso de los pacientes y conocer el motivo por el cual se dio el evento adverso.
- Incluir en el software de facturación el motivo de la intervención si es por primera vez o reingreso.
- El Programa de Divulgación se desarrolló dentro del Programa de Rehabilitación Cardíaca del ICF de la FCV. Debido a que las expectativas de la FCV se centran en ayudar a todos los pacientes que requieren de rehabilitación para el mejoramiento de su calidad de vida, se sugiere que a futuro el programa se replique en las diferentes áreas que ofrezcan este tipo de servicio.
- Aprovechar las habilidades potenciales de los colaboradores del área de comunicación del ICF y del área de Mercadeo Nacional, quienes en la actualidad cuentan con profesionales idóneos y, a su vez, con contratación de asesoría externa para realización de marketing BTL.
- Realizar análisis periódicos para evaluar la efectividad e implementación del Programa, de manera que se logren incluir nuevas estrategias de comunicación que contribuyan a fortalecer la educación de los pacientes.
- Extraer del Módulo de Historia Clínica del Sistema de Atención Hospitalaria Integral (SAHI) la información de cada uno de los pacientes que se rehabilitan, con el fin de crear un perfil con todas las variables sociodemográficas de estos

y poder realizar un análisis más amplio en investigaciones futuras, enfocado en el diseño de herramientas ajustadas a las características de la población.

BIBLIOGRAFÍA

- BANDURA. Albert Teoría del Aprendizaje y su Evolución al Socio cognitivismo. Canadá 4 de diciembre de 1972.
- BECKER Y ROSENSTOCK Modelo de Creencias en Salud. (1974)
- CLÍNICA FOSCAL. Visión FOSCAL Televisión. [en línea]. Citado el [03 de Octubre de 2014] Disponible en: <<http://www.foscal.com.co/informacion/general/vision-foscal-television>>
- CONTRERAS, Hectony. “Modelo de Gestión para el Cambio Organizacional y Gestión Comunicacional: caso Banco de Venezuela, Grupo Santander” 2007 [en línea] Recuperado [septiembre 17 de 2007] disponible en: www.rrppnet.com.ar/comorganizacional.htm.
- COOMEVA EPS. ¿Qué es promoción y prevención? [en línea]. Disponible en:<<http://www.comeva.com.co/publicaciones.php?id=9663>>. Citado el [28 de Septiembre de 2014]
- CORRALES DÍAZ, Carlos. “La constitución o construcción del sentido” 1997 [en línea] disponible en: <http://iteso.mx/~carlosc/pagina/documentos/sentido3.htm#construcción>, recuperado: Septiembre 18 de 2007.
- COMUNICACIÓN GLOBAL. Comunicación externa. . [en línea]. Citado el [02 de Octubre de 2014]. Disponible en:

<http://www.cglobal.com.ar/servicios/20comunicacion-institucional/comunicacion-externa/>

- FERNÁNDEZ SOTELO, José Luis. “La comunicación en las relaciones humanas”. Trillas, México. 1999. p.13.
- FUNDACIÓN CARDIOIN FANTIL. [en línea] Disponible en:<<http://www.cardioinfantil.org/index.php/es/historia>>. Citado el [03 de Octubre de 2014]
- FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA Guía de Actividades y ejercicios de Nuevo en Casa. 2006
- LALONDE M El concepto de “Campo de la Salud” una perspectiva Canadiense. En Promoción de la Salud: una antología. Washington. Organización Panamericana de la Salud.
- *MAYOR MARTÍNEZ, Luis y LÓPEZ CAMPS Roque*. Modelo Transteórico de Prochaska y Di Clemente,
- MEDICINA TV. Manual Práctico de la PYME. Como elaborar un Plan de Comunicación. [en línea]. Citado el [03 de Octubre de 2014]Disponible en <<http://www..com/profesional/reportajes/una-cartilla-para-controlar-al-paciente-hipertenso-2140>>.
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Enfermedades Cardiovasculares. [En línea]. <<http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Enfermedades-cardiovasculares.aspx> > [Citado el 12 de Octubre del 2014]

- NUTBEAN D. Glosario de Promoción de la Salud. En: Promoción de la Salud. Una Antología: Washington; Organización Panamericana de la Salud; 1996.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *“Modelos y Teorías de Comunicación en Salud”*. Washington D.C., OPS. 1996:
- REVISTA COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA. La importancia de la rehabilitación cardiovascular: experiencia en la Fundación Cardiovascular de Colombia. [En línea]. [Citado el 08 de Octubre del 2014] disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-56332006000500009&script=sci_arttext>
- REVISTA COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA. Programa de Educación para la Salud- Módulo 1; salud enfermedad
- REVISTA CUBANA DE ENFERMERÍA versión 20. N3. Ciudad de la Habana 2004
- REVISTA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Educación Para la Salud en una Empresa Social del Estado del Primer Nivel de Atención: Manizales; revista 14-5
- REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEN Latin American Journal of Nursing Volumen 20 may/june 2012
- SALUD COMUNITARIA Guía de promoción de salud. [en línea]. Citado el [03 de Octubre de 2014] Disponible en: <<https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2007/01/guia-de-promocion-de-salud.pdf>>

- SAN VICENTE FUNDACIÓN. [en línea] Citado el [03 de Octubre de 2014] Disponible en:<<http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/acerca-de-nosotros> >.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE LA SALUD. La Comunicación en los Programas de Promoción y Prevención de la Salud en Bogotá: EPS y Medios de Comunicación.
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Comunicación en los Programas de Promoción y Prevención de la Salud en Bogotá: EPS y medios de Comunicación
- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. Comunicación en proyectos Sociales del CISP: una estrategia de comunicación para el restablecimiento de los derechos vitales y sociales de la población

ANEXOS