

**FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA COMUNICACIÓN**

**DISEÑO DE UNA GUÍA ILUSTRADA IMPRESA ACERCA DEL PROGRAMA
DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PARA ESPECIALISTAS EN TERAPIA
OCUPACIONAL Y PERSONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA 2017.**

PROYECTO DE GRADUACIÓN

Presentado a la facultad de Ciencias de la Comunicación Guatemala, C.A.

ELABORADO POR:

José Adolfo Mejía Chew

Carnet: 13001442

Para optar el título de:

LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN Y DISEÑO

Nueva Guatemala de la Asunción, mayo 2017.

Autoridades

Rector:

Dr. Eduardo Suger Cofiño

Vicerrectora General:

Dra. Mayra de Ramírez.

Vicerrector Administrativo:

Lic. Jean Paul Suger Castillo.

Secretario General:

Lic. Jorge Retolaza.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Comunicación:

Lic. Leizer Kachler.

Vicedecano de la facultad de Ciencias de la Comunicación:

M.Sc. Rualdo Anzueto.

Guatemala 13 de diciembre de 2016

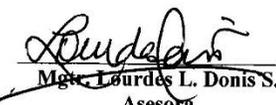
Licenciado
Leizer Kachler
Decano-Facultad de Ciencias de la Comunicación
Universidad Galileo

Estimado Licenciado Kachler:

Solicito la aprobación del tema de proyecto de Graduación titulado:
DISEÑO DE UNA GUÍA ILUSTRADA IMPRESA ACERCA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PARA ESPECIALISTAS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA 2017.
Así mismo solicito que la Mgtr. Lourdes Donis sea quién me asesore en la elaboración del mismo.

Atentamente,


José Adolfo Mejía Chew
43001442


Mgtr. Lourdes L. Donis S.
Asesora
Colegiada No. 26246



FACOM Facultad de Ciencias
de la Comunicación

Guatemala 04 de enero de 2017

Señor:
José Adolfo Mejía Chew
Presente

Estimado Señor Mejía:

De acuerdo al proceso de titulación profesional de esta Facultad, se aprueba el proyecto titulado: **DISEÑO DE UNA GUÍA ILUSTRADA IMPRESA ACERCA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PARA ESPECIALISTAS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA 2017.** Así mismo, se aprueba a la Mgr. Lourdes Donis, como asesora de su proyecto.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Lic. Leizer Kachler
Decano
Facultad de Ciencias de la Comunicación



FACOM Facultad de Ciencias
de la Comunicación

Guatemala, 11 de enero de 2017

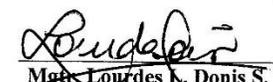
Lic. Leizer Kachler
Decano
Facultad de Ciencias de la Comunicación
Universidad Galileo

Estimado Licenciado Kachler:

Por medio de la presente, informo a usted que el proyecto de graduación titulado: **DISEÑO DE UNA GUÍA ILUSTRADA IMPRESA ACERCA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PARA ESPECIALISTAS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA 2017.** Presentado por el estudiante: José Adolfo Mejía Chew, con número de carné: 13001442, está concluido a mi entera satisfacción, por lo que se extiende la presente aprobación para continuar así el proceso de titulación profesional.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


Mga. Lourdes L. Donis S.
Asesora
Colegiada No. 26246



Guatemala, 27 de febrero de 2017

Lic. Leizer Kachler
Decano
Facultad de Ciencias de la Comunicación
Universidad Galileo

Estimado Licenciado Kachler:

Por medio de la presente, informo a usted que el proyecto de graduación titulado: **DISEÑO DE UNA GUÍA ILUSTRADA IMPRESA ACERCA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PARA ESPECIALISTAS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA 2017**, presentada por el estudiante José Adolfo Mejía Chew, con número de carné 13001442, está concluido a mi entera satisfacción, por lo que se extiende la presente aprobación para continuar así el proceso de titulación profesional.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


Mtr. Lourdes L. Donis S.
Asesora
Colegiada No. 26246



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación



Facultad de Ciencias
de la Comunicación

Guatemala, 09 de marzo de 2017

Señor
José Adolfo Mejía Chew
Presente

Estimado Señor Mejía:

Después de haber realizado su examen privado para optar al título de Licenciatura en Comunicación y Diseño de la **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN** de la Universidad Galileo, me complace informarle que ha **APROBADO** dicho examen, motivo por el cual me permito felicitarle.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Lic. Leizer Kachler
Decano
Facultad de Ciencias de la Comunicación

Ciudad de Guatemala, 22 de marzo de 2017.

Licenciado

Leizer Kachler

Decano FACOM

Universidad Galileo

Presente

Señor Decano:

Le informo que la tesis: ***DISEÑO DE UNA GUÍA ILUSTRADA IMPRESA ACERCA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PARA ESPECIALISTAS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA 2017***, del estudiante José Adolfo Mejía Chew, ha sido objeto de revisión gramatical y estilística, por lo que puede continuar con el trámite de graduación.

Atentamente



Lic. Edgar Lizardo Porres Velásquez

Asesor Lingüístico

Universidad Galileo



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

FACOM Facultad de Ciencias
de la Comunicación

Guatemala, 21 de abril de 2017

Señor:
José Adolfo Mejía Chew
Presente

Estimado Señor Mejía:

De acuerdo al dictamen rendido por la terna examinadora del proyecto de graduación titulado: **DISEÑO DE UNA GUÍA ILUSTRADA IMPRESA ACERCA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PARA ESPECIALISTAS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA 2017**. Presentado por el estudiante: José Adolfo Mejía Chew, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Comunicación autoriza la publicación del Proyecto de Graduación previo a optar al título de Licenciado en Comunicación y Diseño.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Lic. Leizer Kachler
Decano

Facultad de Ciencias de la Comunicación

Dedicatoria:

A Dios, por darme la vida y mis talentos creativos.

A mi familia, que siempre me ha brindado ánimos y apoyos incondicionales.

A mis amigos, que siempre buscan la manera que dé siempre lo mejor de mí.

A mi novia, por darme su apoyo incondicional, por corregirme con amor los errores de diseño que presentaba y ayudarme a salir de bloqueos creativos, estrés y ansiedad.

Resumen

El Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, carece de una guía ilustrada impresa acerca del programa de seguridad del paciente.

Por lo que se planteó el siguiente objetivo: Diseñar una guía ilustrada impresa acerca del programa de seguridad del paciente, para especialistas en terapia ocupacional y personal de salud, en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt.

Al diseñar la guía ilustrada impresa, se evaluó su funcionalidad y eficiencia en cuanto a su fácil comprensión a través de una herramienta de validación, que permite conocer la percepción del grupo objetivo, conformado por personas de nivel socio-económico B y C, quienes poseen un nivel de educación superior; es decir ambos padres de familia trabajan o uno de ambos trabaja. Comprendidos por hombres y mujeres de 25 a 35 años de edad y expertos en las áreas de comunicación y diseño.

El resultado obtenido fue que el diseño de la guía ilustrada impresa se empleó para educar a los terapeutas y cuidadores acerca de cómo cuidar su salud ante los pacientes con incapacidades físicas y mentales, que pueden consultar en cualquier momento debido a su práctico tamaño de bolsillo y sus ilustraciones explicativas.

HOJA DE AUTORÍA

Para efectos legales únicamente el autor es responsable del contenido de este proyecto.

Índice:

CAPÍTULO I: Introducción.....	1
CAPÍTULO II: Problemática.....	3
2.1. Contexto:.....	3
2.2. Requerimiento de Comunicación y Diseño:	4
2.3. Justificación:	4
2.3.1. Magnitud:.....	5
2.3.2. Vulnerabilidad:	6
2.3.3. Trascendencia:	6
2.3.4. Factibilidad:	6
CAPÍTULO III: Objetivos del Diseño.....	8
3.1. Objetivo General:.....	8
3.2. Objetivos Específicos:	8
CAPÍTULO IV: Marco de Referencia.....	9
4.1. Información del cliente:	9
4.1.1 Brief:	9
4.1.1.1 Proyecto:	9
Materiales a realizar:.....	10
4.1.2 Misión:	11

4.1.3 Visión:.....	11
4.1.4 Antecedentes:	11
FODA:	13
Organigrama:	14
CAPÍTULO V: Definición del grupo objetivo.	15
5.1 Perfil geográfico:	15
5.2 Perfil demográfico:	15
5.3 Perfil psicográfico:.....	16
5.4 Perfil conductual	16
CAPÍTULO VI: Marco teórico.....	17
6.1 Conceptos fundamentales relacionados con el producto o servicio:	17
6.1.1 Hospital:.....	17
6.1.2 Terapia Ocupacional:	17
6.1.3 Paciente:.....	17
6.1.4 Enfermedad:	17
6.1.5 Incapacidad:	18
6.1.7 Encamamiento:	18
6.1.8 Hospitalización:	18
6.1.9 Camilla:.....	18
6.1.10 Celador:.....	18

6.1.11 Decúbito:	18
6.1.12 Decúbito lateral:	19
6.1.13 Decúbito prono:	19
6.1.14 Decúbito supino:	19
6.1.15 Bipedestador:	19
6.1.16 Hipotensión ortostática:	19
6.1.20 Atención en salud:	20
6.1.22 Evento Adverso Prevenible:	21
6.1.23 Riesgo:	21
6.1.24 Evento Adverso no Prevenible:	21
6.1.25: Incidente:	21
6.1.26 Violación de la seguridad de la atención en salud:	21
6.1.27 Barrera de seguridad:	21
6.2 Conceptos fundamentales relacionados con la comunicación y el diseño:	22
6.2.1 Conceptos fundamentales relacionados con la comunicación:	22
6.2.2 Conceptos fundamentales relacionados con el diseño:	24
6.2.2.1 Diseño:	24
6.2.2.2 Elementos del diseño:	24
6.2.2.2.1 Forma:	24
6.2.2.2.2 Tamaño:	24

6.2.2.2.3 Color:	24
6.2.2.2.4 Textura:	24
6.2.2.2.5 Posición:	25
6.2.2.3 Tipos de diseño	25
6.2.2.3.1 Diseño gráfico	25
6.2.2.3.2 Diseño editorial	25
6.2.2.3.3 Diseño de identidad corporativa:	26
6.2.2.3.4 Diseño web:	26
6.2.2.3.5 Diseño tipográfico:	26
6.2.2.3.6 Retícula:	26
6.2.2.3.7 Guía	26
6.3 Ciencias auxiliares, artes, teorías y tendencias	27
6.3.1. Ciencias Auxiliares	27
6.3.1.1 Medicina:	27
6.3.1.2 Medicina Interna:	27
6.3.1.3 Anatomía:	27
6.3.1.4 Semiología	27
6.3.1.5 Lingüística	27
6.3.1.6 Sociología	28
6.3.1.7 Psicología:	28

6.3.1.8 Psicología del color:.....	28
6.3.2. Artes.....	28
6.3.2.1 Dibujo	28
6.3.2.2 Tipografía.....	28
6.3.2.3 Iconografía.....	29
6.3.3. Teorías	29
6.3.3.1 Teoría del color:.....	29
6.3.3.2 Teoría del recorrido Visual:.....	29
6.3.4. Tendencias	29
6.3.4.1 Minimalismo.....	29
6.3.4.2 Flat design o diseño plano	29
6.3.4.3 Geometría.....	30
CAPÍTULO VII: Proceso de diseño y propuesta preliminar	31
7.1 Aplicación de la información obtenida en el marco teórico	31
7.1.1 Proceso de comunicación:	31
7.1.2 Diseño Editorial:.....	31
7.1.3 Diagramación:.....	31
7.1.4 Semiología:	31
7.1.5 Lingüística:	31
7.1.6 Sociología:	32

7.1.7 Psicología.....	32
7.1.8 Psicología del color.....	32
7.1.9 Dibujo	32
7.1.10 Iconografía	32
7.1.11 Minimalismo.....	33
7.1.12 Diseño plano	33
7.1.13 Geometría.....	33
7.2 Conceptualización.....	33
7.2.1 Método creativo:.....	33
7.2.1.1 El arte de preguntar.....	33
7.2.1.1 Lista de preguntas sugeridas del método:	34
7.2.1.2 Aplicación del método Preguntas realizadas:	34
7.2.2 Definición del concepto:.....	36
7.2.2.1 Título del proyecto:.....	36
7.2.2.2 Frase conceptual de la guía:.....	36
7.3 Bocetaje	37
7.3.1 Tabla de requisitos:.....	37
7.3.1. Bocetos a base de dibujo natural:	37
7.3.1.1 Retícula del interior de la guía.....	38
7.3.1.2 Diseño de la portada de la guía:.....	39

7.3.1.3. Bocetaje inicial	42
7.3.1.4. Boceto final.....	45
7.3.2. Proceso de bocetaje formal:.....	50
7.3.3. Proceso de digitalización de los bocetos.....	51
7.4. Propuesta Preliminar:.....	57
CAPÍTULO VIII: Validación Técnica	98
8.1 Población y muestreo:.....	98
8.1.1 Muestreo intencional o de conveniencia:.....	98
8.1.2 Expertos especialistas en comunicación y diseño:	98
8.1.2.1 Encuestados: 5 personas (Ver anexo 4).....	98
8.1.3 Cliente:.....	99
8.1.3.1 Encuestados: 4 personas	99
8.1.4 Grupo objetivo:.....	99
8.2 Método e instrumentos:	99
8.2.1 La encuesta:	99
8.3 Resultados e interpretación de resultados:.....	104
8.3.1 Validación parte objetiva:.....	105
8.3.2 Validación parte semiológica.....	109
8.3.3 Validación parte operativa:.....	114
8.4 Cambios en base a los resultados:.....	118

CAPÍTULO IX: Propuesta final:	126
CAPÍTULO X: Producción, reproducción y distribución.	204
10.1 Plan de costos de elaboración:	204
10.2 Plan de costos de producción:	205
10.3 Plan de costos de reproducción:.....	205
10.4 Plan de costos de distribución.....	205
10.5 Cuadro con resumen general de costos: (Ver anexo 5)	205
CAPÍTULO XI Conclusiones y recomendaciones	206
11.1 Conclusiones:.....	206
11.2 Recomendaciones:	207
CAPÍTULO XII: Conocimiento General.....	208
CAPÍTULO XIII: Referencias bibliográficas.....	209
CAPÍTULO XIV: Anexos	214
Anexo 1: BRIEF	214
Anexo 2: Tabla de niveles socioeconómicos 2009/MULTIVEX	217
Anexo 3: Firma aprobación de Diseño	218
Anexo 4: Validación	219
Anexo 5: Cotización	226

CAPÍTULO I: Introducción

Según el Dr. Carlos Mejía, jefe del Departamento de Medicina Interna, el Hospital Roosevelt es caracterizado como uno de los mejores centros de salud pública a nivel nacional. Tanto en el trato del paciente como en atención médica, el Hospital Roosevelt ha contado con mucha demanda por los guatemaltecos. En el Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt existe un protocolo llamado “Protocolos de Manejo Clínico, Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt”, en el que existe una guía de terapia ocupacional, que no se está implementando de manera eficiente.

Es importante que el departamento de Medicina Interna cuente con una guía ilustrada impresa acerca de terapia ocupacional, que le sirva a los terapeutas y cuidadores como herramienta para atender mejor a su paciente.

Para solucionar esta problemática se propone el presente proyecto de graduación “Diseño de una guía ilustrada impresa acerca del programa de seguridad del paciente, para especialistas en terapia ocupacional y personal de salud en rangos aproximados de 25-35 años, en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt.”

Este proyecto se elabora con el propósito de brindar una guía ilustrada impresa al departamento de Medicina Interna, de manera que el personal de salud pueda implementar la guía, sin necesidad de tener el protocolo de manejo clínico, siendo así específico en cuanto a su comprensión a las acciones y recomendaciones que se deban realizar para su cuidado personal y el cuidado de su paciente.

El proceso de diseño y la propuesta gráfica final, se respaldan en la investigación de conceptos fundamentales tales como: terapia ocupacional, decúbito, paciente, encamamiento,

comunicación, diseño y ciencias auxiliares. Dicha investigación permite diseñar los elementos gráficos adecuados que en conjunto dieron la imagen visual de la guía ilustrada impresa.

La validación que se efectúa con los clientes, expertos en comunicación y diseño y el grupo objetivo, está conformado por hombres, mujeres y otros géneros que oscilan entre las edades de 25- 35 años aproximadamente, que permite evaluar la funcionalidad de la propuesta gráfica de la guía ilustrada impresa.

Por lo tanto, se considera necesario diseñar una guía ilustrada impresa que sirva para el personal de salud como herramienta para ejercer y aplicar las instrucciones dadas de mejor manera, brindando así mejor atención a su paciente, sin descuidar de su salud.

CAPÍTULO II: Problemática

El Hospital Roosevelt es un centro asistencial público, con atención a personas que habitan en la ciudad capital de Guatemala y en el interior del país. Es uno de los dos más grandes del país junto al Hospital General San Juan de Dios. El Hospital Roosevelt también, entre sus servicios, brinda una formación académica en cuanto a la seguridad del paciente previniendo caídas e infecciones.

2.1. Contexto:

El Hospital Roosevelt, fundado el 15 de diciembre de 1955, es caracterizado como uno de los mejores centros de salud pública a nivel nacional. Tanto en el trato del paciente como en atención médica, el Hospital Roosevelt ha contado con mucha demanda por los guatemaltecos.

Cuenta con alrededor de 2800 colaboradores entre personal médico, de enfermería, auxiliar, técnico, nutrición, trabajo social, atención al usuario y usuaria, personal de seguridad, intendencia y administrativo. Se encuentra dentro del tercer nivel de atención dentro de la clasificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que incluye hospitales y sanatorios (Hospital Roosevelt, 2009).

El hospital ofrece servicios médicos y hospitalarios gratuitos en Medicina Interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y subespecialidades. También se atiende a pacientes en medicina nuclear, diagnóstico por imágenes y Laboratorios Clínicos (Hospital Roosevelt, 2009).

En el Hospital Roosevelt se ha trabajado fuertemente desde los años 90, en la prevención y control de infecciones nosocomiales, ahora infecciones asociadas a ciudadanos de la salud, lo que siempre ha estado a cargo de un comité específico que funciona desde los años 80. Inicialmente enfocado en generar datos de prevalencia, pero que a partir de la mitad de los años 90, se generaron esfuerzos enfocados en la prevención de infecciones en cuidado crítico, en educación a estudiantes de pre y post grado que desarrollan su entrenamiento en los diferentes departamentos del hospital.

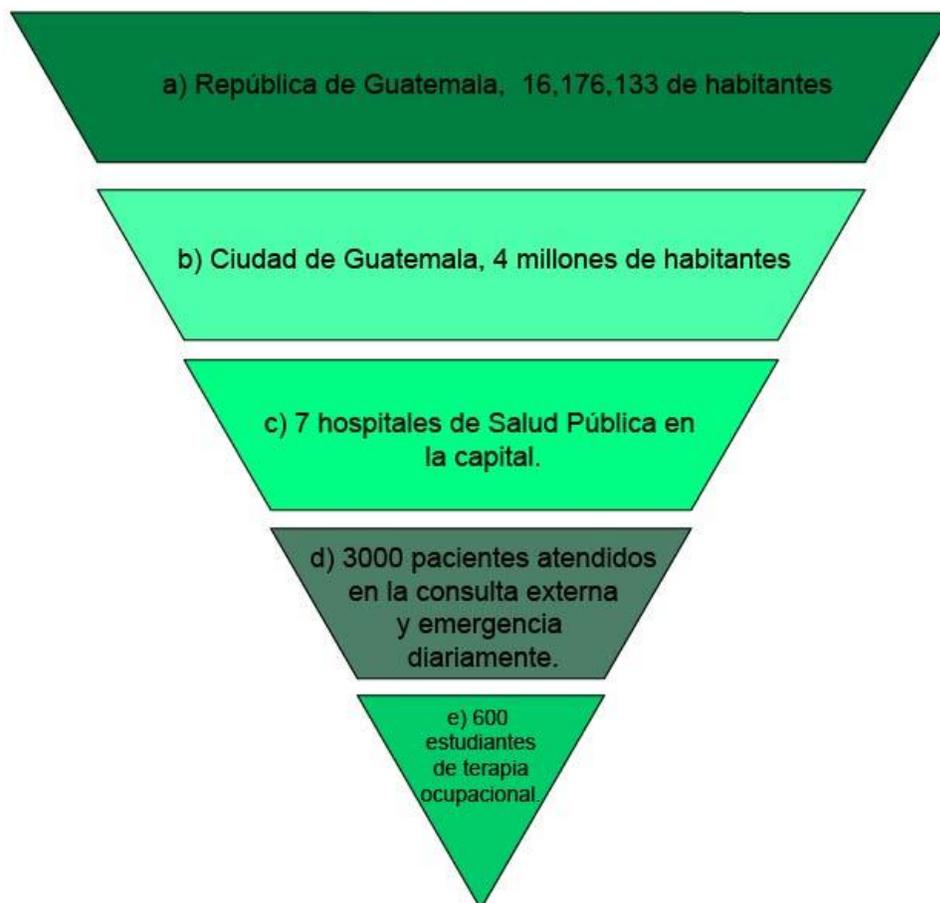
2.2. Requerimiento de Comunicación y Diseño:

El Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt carece de una guía ilustrada impresa acerca del programa de seguridad del paciente, para terapeutas.

2.3. Justificación:

Para sustentar las razones por las que se consideró importante el problema y la intervención del diseñador - comunicador en el diseño de una guía ilustrada impresa, se justifica la propuesta a partir de cuatro variables: a) magnitud; b) trascendencia; c) vulnerabilidad; y d) factibilidad.

2.3.1. Magnitud:



Según los detalles del Instituto Nacional de Estadística (INE), entregados a Prensa Libre, al último día del año 2015, se había registrado a 16 millones 176 mil 133 personas en Guatemala, de las que ocho millones 378 mil 742 son hombres y ocho millones 776 mil 70, mujeres (diferencia superior a 397 mil).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) existe cerca de 4 millones de habitantes dentro del departamento metropolitano. Datos obtenidos en el informe proyecciones de población por departamento 2015.

Datos proporcionados por el Hospital Roosevelt.

2.3.2. Vulnerabilidad:

Se cuenta con una guía acerca de los cuidados y seguridad del paciente pero no se emplea de una forma adecuada, ya que es compartida con el protocolo antes mencionado. Además, el contenido es poco comprensible para el grupo objetivo debido a que no está bien diagramado en orden de lectura de izquierda a derecha, sino en forma vertical de arriba hacia abajo al generar confusión a la hora de ponerlo en práctica.

2.3.3. Trascendencia:

Una guía ilustrada impresa acerca de los cuidados y la seguridad del paciente presentará de manera visual las acciones que se deben realizar a la hora de cuidar, movilizar o trasladar a un paciente incapacitado por enfermedad. Por tanto, la realización de este proyecto beneficiará al Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, ya que el personal de salud tendrá siempre a la mano dicha guía para saber qué hacer en casos de emergencia. Siendo ejemplo para otras universidades y hospitales del país.

2.3.4. Factibilidad:

Diseñar la guía de seguridad del paciente para el Hospital Roosevelt es realizable por contar con los siguientes recursos.

2.3.4.1. Humanos: el Departamento de Medicina Interna brindará la información necesaria para la realización de la guía ilustrada.

2.3.4.2. Recursos Organizacionales: Las personas que participarán con el estudiante serán médicos del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt.

2.3.4.3. Recursos Económicos: El Hospital Roosevelt cuenta actualmente con los recursos necesarios para la elaboración del proyecto.

2.3.4.4. Recursos Tecnológicos: Se cuenta con equipo de cómputo portátil y de escritorio, con las capacidades de trabajar con programas de diseño de Adobe Creative Cloud (CC) versión 2015; como Adobe Illustrator, Adobe Indesign.

CAPÍTULO III: Objetivos del Diseño

3.1. Objetivo General:

Diseñar una guía ilustrada impresa acerca del programa de seguridad del paciente, para especialistas en terapia ocupacional y personal de salud del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, Guatemala 2017.

3.2. Objetivos Específicos:

3.2.1. Investigar términos y conceptos relacionados a comunicación y diseño para la elaboración de la guía.

3.2.2. Recopilar información acerca del tema que el Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt provea.

3.2.3. Ilustrar las acciones de cuidado, movilización y traslado del paciente.

CAPÍTULO IV: Marco de Referencia

4.1. Información del cliente:

4.1.1 Brief:

(Ver anexo 1)

4.1.1.1 Proyecto:

Diseño de una guía ilustrada impresa acerca del programa de seguridad del paciente, para especialistas en terapia ocupacional y personal de salud en rangos aproximados de 25-35 años, en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, Guatemala 2017.

4.1.1.2 Datos del cliente:

Nombre del Cliente: Departamento de Medicina Interna Hospital Roosevelt.

Dirección: Calzada Roosevelt y 5ª. Calle, zona 11, Ciudad de Guatemala.

Código Postal 01100.

Grupo objetivo: Especialistas en terapia ocupacional y personal de salud en rangos aproximados de 25-35 años, en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, Guatemala

Principal beneficio al grupo objetivo: Proporcionar una guía ilustrada impresa con la información acerca de seguridad del paciente, que puedan tener a la mano en cualquier momento.

Competencia: En cuanto a la atención del paciente se encuentra el Hospital San Juan de Dios.

Posicionamiento: Acerca de pasado, la demanda es muy alta y casi no hay camillas para pacientes nuevos.

Factores de diferenciación: Hay iniciativa de buscar ayuda y apoyo del sector privado, el Patronato de Asistencia Social Hospital Roosevelt apoya constantemente.

Objetivo de comunicación: Transmitir en forma visual y amigable la información acerca de la seguridad del paciente para su fácil manejo.

Mensajes claves a comunicar: Informar y educar al cuerpo médico profesional acerca de los cuidados y seguridad del paciente.

Reto del diseño y trascendencia: Contribuir a la posibilidad de mejor cuidado del paciente mediante una guía gráfica, comprensible para cualquier usuario con pacientes inmovilizados por enfermedad.

Materiales a realizar:

Diseñar una guía ilustrada impresa acerca del programa de seguridad del paciente, para especialistas en terapia ocupacional y personal de salud en rangos aproximados de 25-35 años, en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, Guatemala 2017.

Datos del logotipo:

Colores: Amarillo, azul, rojo, naranja.

Tipografía: Serif.

Forma: Imagotipo o isologo.

Logotipos:**4.1.2 Misión:**

Brindar servicios hospitalarios y médicos especializados de encamamiento y de emergencia, de acuerdo a las necesidades de cada paciente, en el momento oportuno y con calidad, al brindar un trato cálido y humanizado a la población. Ofrecer a estudiantes de ciencias de la Salud, los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para formarlos como profesionales especialistas, en la rama de la salud, en respuesta a las demandas de los tiempos modernos.

4.1.3 Visión:

Ser el principal hospital de referencia nacional del sistema de salud pública del país, brindando atención médica y hospitalaria especializada, con enfoque multiétnico y culturalmente adaptado.

4.1.4 Antecedentes:

En el Departamento de Medicina Interna, a través del comité de seguridad del paciente, se brinda plan educacional a personal médico y paramédico, concientizándolos en brindar atención segura a los pacientes, por lo que en enero del año 2015 se iniciaron las rondas de vigilancia por personal del comité, para identificar el riesgo de caídas y documentar las mismas.

Los pacientes hospitalizados tienen, de alguna manera, riesgo de caerse, sin embargo los factores ambientales y condiciones del paciente agravan el riesgo de caída.

Dentro del Hospital Roosevelt se prestan servicios como: prevención de caídas de los pacientes, prevención de úlceras de presión, prevención de infecciones, manejo seguro y correcto de los medicamentos, además del uso correcto de la transfusión sanguínea, en donde muchos estudiantes de pregrado de medicina realizan rotaciones de áreas.

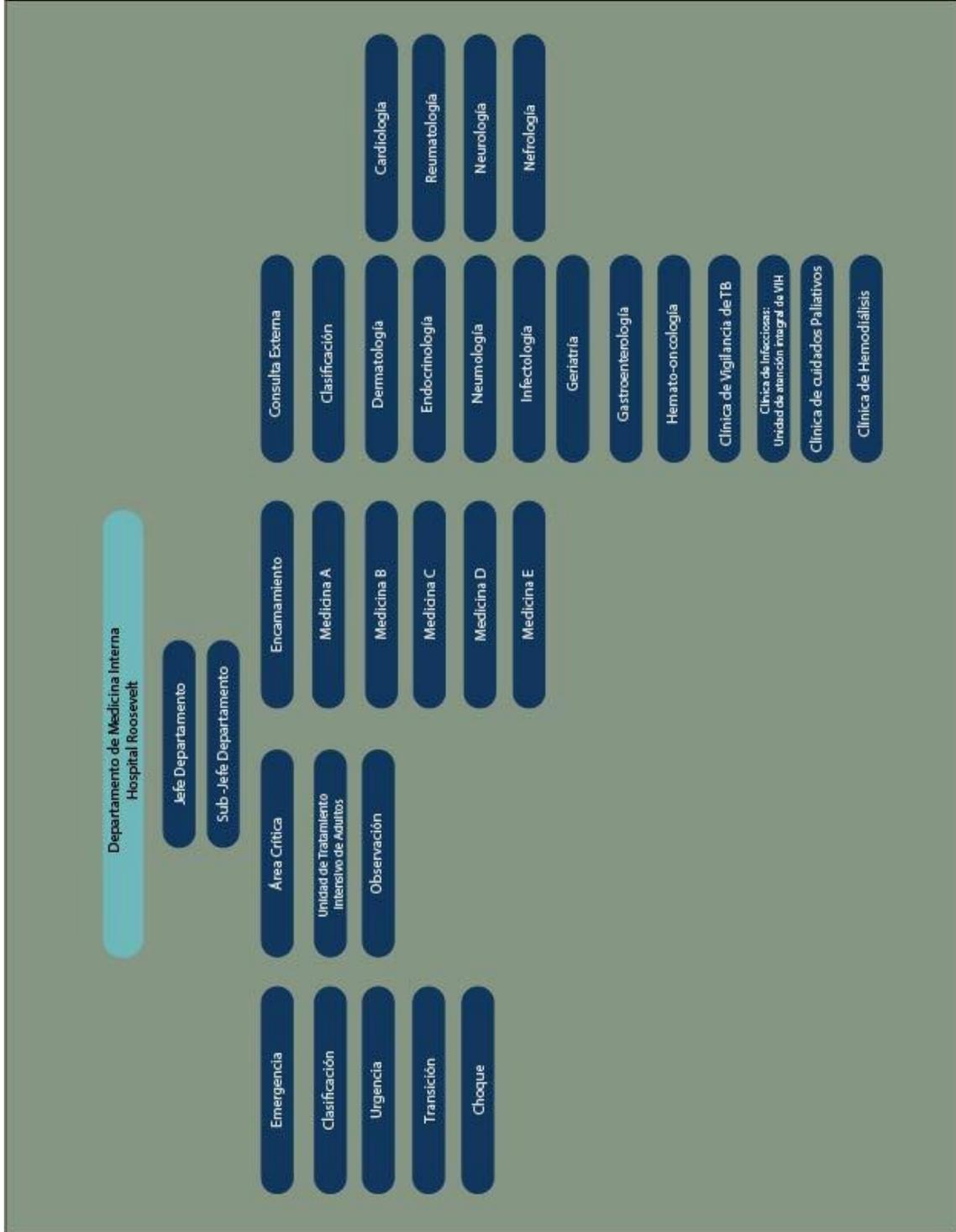
Se han realizado guías educativas gráficas para VIH, del que 2 fueron entre los años (2010-2015) y 1 para seguridad del paciente. También existe una guía de seguridad del paciente

Los materiales impresos dentro del lugar son simples, se utiliza mucha ilustración para las guías e instructivos con pasos a seguir. También usan fotografías como elementos gráficos descriptivos.

FODA:

<p>FORTALEZAS</p> <p>Se atiende a personas que habitan en la ciudad capital y el resto del país.</p> <p>También se brinda atención a ciudadanos de otros países o están de paso en Guatemala.</p> <p>Se ofrecen servicios médicos y hospitalarios especializados de forma gratuita en Medicina Interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y demás subespecialidades.</p> <p>Cuenta con programas de pregrado, postgrado y maestrías de las diferentes facultades de Ciencias de la Salud del país.</p> <p>Cuenta con los especialistas con mayor entrenamiento del país en todas las especialidades.</p>	<p>OPORTUNIDADES</p> <p>Recibe a estudiantes practicantes.</p> <p>Aprender acerca de infecciones crónicas.</p> <p>Participar en investigación propia.</p> <p>Se puede educar al personal de salud de enfermería, paramédica, auxiliar y profesional de ciencias de la salud, que laboran en el hospital.</p> <p>Se puede educar a la familia de los pacientes que se atienden de manera hospitalaria y ambulatoria.</p>
<p>DEBILIDADES</p> <p>La guía de seguridad del paciente que tienen está dentro de un protocolo de manejo clínico del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt y no se aplica adecuadamente en el personal de salud.</p> <p>No hay insumos suficientes para atender a todas las personas que llegan.</p> <p>No se cuenta con una guía específica para estudiantes de pre y posgrado que permita brindar cuidados paliativos adecuados.</p>	<p>AMENAZAS</p> <p>Incapacidad de atender toda la demanda de atención por falta de espacio físico, recurso humano, insumos de laboratorio y medicamentos.</p> <p>Tener camillas llenas que no permitan a más personas ser atendidas.</p> <p>Presupuesto insuficiente para cubrir las necesidades de atención.</p>

Organigrama:



CAPÍTULO V: Definición del grupo objetivo.

El grupo objetivo son especialistas en terapia ocupacional y personal de salud en rangos aproximados de 25-35 años, en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. Su nivel socioeconómico es entre clase B y C. Su género son hombres y mujeres entre 25-35 años de edad aproximadamente. La mayoría de estas personas trabajan en el hospital dentro de las áreas del departamento de Medicina Interna. La muestra que validará este proyecto de graduación es de 50 personas.

5.1 Perfil geográfico:

El grupo objetivo, en su mayoría; se encuentra dentro de la región metropolitana en la Ciudad de Guatemala con una densidad de población de 4 millones de habitantes aproximadamente, ubicando el Hospital Roosevelt en la zona 11 de la ciudad capital. Dicha área cuenta con un clima tropical.

5.2 Perfil demográfico:

Las características del grupo objetivo de nivel medio-alto dentro de la región metropolitana se encuentran con ingreso promedio de Q45,000 al mes. Su escolaridad supera estudios secundarios completos y universitarios. Poseen bienestar económico en general. Cuentan con vivienda en sectores residenciales o colonias, con casas hechas a medida de cuatro cuartos. Disponen de aparatos electrónicos, también con más de un servicio doméstico. Realizan viajes al exterior al menos una vez al año y con frecuencia al interior del país a lugares de descanso.

Las características del grupo objetivo de nivel medio-bajo dentro de la región metropolitana se encuentran con ingreso promedio de Q20,000 al mes. Su escolaridad está

formada por estudios primarios y secundarios completos, en su mayoría. Residen en sectores modestos y confortables en colonias de casas iguales o similares. Disponen de aparatos electrónicos comprados a plazos, también cuentan con un servicio doméstico, la educación de sus hijos consta en que vayan colegios y universidades del país. Viajan con frecuencia al interior del país y sus viajes al exterior son una vez cada año. Con un nivel socioeconómico B y C (**ver anexo #2 Tabla Multivex**).

5.3 Perfil psicográfico:

El grupo objetivo de especialistas en terapia ocupacional y personal de salud cuentan con un interés en común y es velar por la seguridad y cuidados del paciente. Son personas capacitadas para atender las necesidades de las personas hospitalizadas, manejan muchos valores entre ellos responsabilidad, amabilidad, respeto, tolerancia, paciencia entre otros. Llevan un estilo de vida un poco estresante, pues no saben en qué momento un paciente puede caerse o se infecta por un mal cuidado. Son personas extrovertidas, centradas, responsables, alegres y saben escuchar y resolver problemas.

5.4 Perfil conductual

El grupo objetivo de especialistas en terapia ocupacional y personal de salud, son personas que hacen turnos, no cuentan con un escritorio propio, caminan entre los servicios de la A-E y en todos los departamentos, por tanto una guía de bolsillo que se encuentre dentro de su bata médica, será una herramienta accesible, portátil, cómoda y de fácil uso.

CAPÍTULO VI: Marco teórico

6.1 Conceptos fundamentales relacionados con el producto o servicio:

6.1.1 Hospital:

Es un establecimiento en donde se prestan servicios para la salud de un ser humano. Se diagnostican enfermedades, se realizan diferentes tipos de tratamientos para recuperar la salud del paciente. (Definicion, 2016).

6.1.2 Terapia Ocupacional:

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “El conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social (Hospitales Nisa, 2016)

6.1.3 Paciente:

Se refiere a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada (CCM Salud, 2016).

6.1.4 Enfermedad:

Pérdida de salud. Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.” (Masson, 1999) (Salud Bio, 2011)

6.1.5 Incapacidad:

Falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo. (Real Academia Española, 2016).

6.1.6 Incapacidad Laboral:

Situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de la seguridad social. (Real Academia Española, 2016).

6.1.7 Encamamiento:

Es un efecto de meterse en cama o permanecer en ella, principalmente por enfermedad. (Porcar, 1974)

6.1.8 Hospitalización:

Es la permanencia y el traslado de un enfermo dentro de un hospital en donde puede recibir el tratamiento adecuado (Porcar, 1974).

6.1.9 Camilla:

Se refiere a una especie de litera para transportar heridos o enfermos (Porcar, 1974).

6.1.10 Celador:

Es una persona que trabaja en un hospital realizando tareas pesadas o que requieren estar en forma. Transportar objetos o instrumental que no pueden transportar las enfermeras, realizar tareas que requieran fuerza, etc. son sobre todo hombres. (Celadores, 2016).

6.1.11 Decúbito:

Posición del cuerpo tumbado horizontalmente. (Wordreference, 2005)

6.1.12 Decúbito lateral:

Posición en la que el cuerpo está tumbado de lado. (Wordreference, 2005)

6.1.13 Decúbito prono:

Posición en la que el cuerpo está tendido sobre el vientre y el pecho. (Wordreference, 2005)

6.1.14 Decúbito supino:

Posición en la que el cuerpo está tendido encima de la espalda. (Wordreference, 2005)

6.1.15 Bipedestador:

El bipedestador permite poner al paciente directamente en la posición bípeda, se usa en pacientes que tienen mejor control de tronco y en aquellos con menor riesgo de hipotensión ortostática. (Hospitales Nisa, 2016)

6.1.16 Hipotensión ortostática:

Es el aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sensación de mareo, sudoración, palidez. (Hospitales Nisa, 2014)

6.1.17 Úlceras por presión

La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia, que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso. (López, 2003).

6.1.18 Isquemia:

La isquemia, o anemia local, puede definirse como la falta parcial o total de aporte de sangre a un órgano o a parte de él. Isquemia viene del verbo griego ischein, que significa contener, retener. La primera alteración que se observa macroscópicamente en un órgano isquémico, es la palidez. (Chuaqui, 1992)

6.1.19 Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Española La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico. La UCI puede atender a pacientes que requieren un menor nivel de cuidados. (Sánchez, 2010)

6.1.20 Atención en salud:

Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud. (Medicina Interna Hospital Roosevelt, 2014)6.1.21 Evento Adverso:

Es el resultado de una atención de salud que produce daño no de forma intencionada. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles. (Medicina Interna Hospital Roosevelt, 2014)

6.1.22 Evento Adverso Prevenible:

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponible en un momento determinado. (Medicina Interna Hospital Roosevelt, 2014)

6.1.23 Riesgo:

Es la probabilidad que un evento adverso ocurra.

6.1.24 Evento Adverso no Prevenible:

Resultado no deseado, no intencional que se presenta a pesar del buen cumplimiento de los cuidados asistenciales. (Medicina Interna Hospital Roosevelt, 2014)

6.1.25: Incidente:

Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño pero que al ocurrir se presentan fallas en el proceso asistencia. (Medicina Interna Hospital Roosevelt, 2014)

6.1.26 Violación de la seguridad de la atención en salud:

Son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, o norma de funcionamiento. (Medicina Interna Hospital Roosevelt, 2014)

6.1.27 Barrera de seguridad:

Acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso. (Medicina Interna Hospital Roosevelt, 2014)

6.2 Conceptos fundamentales relacionados con la comunicación y el diseño

6.2.1 Conceptos fundamentales relacionados con la comunicación

6.2.1.1 Comunicación

Proveniente del latín communis, que significa común. La comunicación es la acción de comunicar que a su vez proviene del latín communicare.

Definida como un proceso social en donde los individuos utilizan códigos para establecer e interpretar el significado de lo que les rodea, implica acción, interacción y personas, que incluye dos de ellas como mínimo, un emisor y un receptor. (West & Turner, 2005)

6.2.1.2 Proceso de Comunicación

Según (Institutoblestgana.cl, 2016) dice que “para que el proceso de comunicación se realice eficazmente, necesita de todos los elementos que mencionaremos a continuación. Éstos deben estar muy coordinados para el buen funcionamiento de la comunicación en la empresa:”

Emisor: persona que envía el mensaje a otra.

Codificación: proceso de expresar el pensamiento en forma simbólica.

Mensaje: Conjunto de símbolos que transmite el emisor.

Decodificación: se refiere al proceso en donde el receptor da un significado al código del emisor.

Receptor: persona que recibe el mensaje.

Respuesta: O retroalimentación es la respuesta del destinatario hacia el emisor. Una vez que el mensaje ha sido transmitido el emisor puede esperar un mensaje de retorno. Es la respuesta al mensaje. Gracias al feed back, el emisor puede conocer la eficiencia de su comunicación.

Ruido: problemas que evitan que el mensaje llegue correctamente a su destinatario.

6.2.1.3 Tipos de comunicación

Comunicación Oral: El hombre utiliza las palabras para comunicar sus ideas y transmitir algo de lo que está en su mente.

Comunicación Escrita: a diferencia de la comunicación oral, no está sometida a los conceptos de espacio y tiempo. La interacción entre el emisor y el receptor no es inmediata, incluso puede no producirse como tal. (Jaramillo, 2012)

Comunicación Visual proceso de elaboración, difusión y recepción de mensajes visuales. (Ramírez, 2009):

6.2.1.4 Funciones de la comunicación

Las funciones de comunicación son: convencer o persuadir, expresar, informar, educar, entretener; estas pueden ser utilizadas según el objetivo o propósito que se dé al comunicarse. Jakobson (2016).

6.2.2 Conceptos fundamentales relacionados con el diseño

6.2.2.1 Diseño

El diseño como un proceso de creación con un propósito de mayor expresión visual de la esencia de algo sea un mensaje o producto. (Wucius Wong, 2005)

6.2.2.2 Elementos del diseño

6.2.2.2.1 Forma:

Es la representación gráfica de un objeto. La forma es cualquier cosa, si se modifica no pasa nada porque aún sigue siendo una forma. (Elementos del Diseño, 2011).

6.2.2.2.2 Tamaño:

El tamaño depende de la relación y comparación entre una forma y otra. Así, pueden establecerse formas de mayor tamaño, si se compara con otra de tamaño menor. Se puede hablar de formas grandes y pequeñas cuando se trata de diferenciarlas dentro del contexto de una disposición y “forma constitutiva”. (Elementos del Diseño, 2011).

6.2.2.2.3 Color:

Gracias al color se pueden percibir las formas, generalmente, lo que se ve como forma no puede separarse de lo que se ve como color, pues el color en la forma es sencillamente la reacción de un objeto a los rayos de luz mediante los cuales lo percibimos. El color, junto con la textura, conforma el aspecto superficial de la forma. (Elementos del Diseño, 2011).

6.2.2.2.4 Textura:

Se refiere a la apariencia externa de la forma que podemos percibir a través de la vista y el tacto, según el tratamiento que se le dé a la superficie de la misma. La textura en la forma

puede recibir variaciones en cuanto al color; una forma de textura rugosa, si es tratada con el mismo color que otra de textura lisa, sufre alteraciones de su color porque hay más concentración de pigmentos y, por lo tanto, este se ve más intenso. (Elementos del Diseño, 2011).

6.2.2.2.5 Posición:

Se relaciona más con el concepto de forma compositiva o composición y tienen que ver con la forma en el espacio. Cuando relacionamos la forma con el ámbito o campos donde se desarrolla la percepción visual, podemos determinar su posición. Los ejes dominantes establecen un marco de referencia en el mundo visual. Por ejemplo: horizontal o vertical, y también la dirección de la forma. La posición y la orientación de la forma dependen también de su organización en la composición. (Elementos del Diseño, 2011).

6.2.2.3 Tipos de diseño

6.2.2.3.1 Diseño gráfico

El diseño gráfico es una disciplina y profesión que tiene el fin de idear y proyectar mensajes a través de la imagen. El diseño gráfico es un trabajo creativo orientado a crear nuevos conceptos y resolución de problemas de comunicación de manera visual. (Definicionabc, 2016).

6.2.2.3.2 Diseño editorial

El diseño gráfico editorial, es una rama del diseño gráfico que se dedica a la diagramación y producción de piezas literarias como libros, revistas, diarios, publicaciones varias, manuales, fanzines, etc. es decir piezas compuestas de muchas páginas o pliegos, y con

criterios tipográficos de composición que se realizan más que en otras piezas. (DG Estudio, 2016).

6.2.2.3.3 Diseño de identidad corporativa:

Busca definir la personalidad de una empresa, la cara de la misma ante el público por lo que el mensaje específico debería ser claro, conciso y crear valor. (Flores, 2012)

6.2.2.3.4 Diseño web:

Se refiere a la unión de las otras disciplinas del diseño, como por ejemplo la combinación de diseño editorial, diseño publicitario, diseño de identidad corporativa además involucrar animaciones, dinamismo, manejando conocimientos de diagramación, color, medidas. (Flores, 2012)

6.2.2.3.5 Diseño tipográfico:

Es de las áreas del diseño más antiguas, más exigentes y más bellas. Busca crear herramientas de comunicación visuales y abstractas de la palabra, darles una personalidad única y estilos para diferentes usos en muchos contextos. (Flores, 2012).

6.2.2.3.6 Retícula:

Guías para la alineación y distribución de los elementos en un formato. Organiza todos los elementos y les brinda una jerarquía. Puede ser formal, semiformal e informal (Flores, 2012).

6.2.2.3.7 Guía

Una guía puede ser el documento que incluye los principios o procedimientos para encauzar una cosa o el listado con informaciones que se refieren a un asunto específico. (Porto & Merino, 2012).

6.3 Ciencias auxiliares, artes, teorías y tendencias

6.3.1. Ciencias Auxiliares

6.3.1.1 Medicina:

Es la ciencia y arte que trata de la curación, prevención de la enfermedad y del mantenimiento de la salud. El origen del término se deriva del vocablo latino "medicinam" proveniente de mederi que significa "curar, cuidar, medicar". (Ecured, 2016).

6.3.1.2 Medicina Interna:

Medicina Interna es una especialidad médica que se dedica a la atención integral del adulto enfermo, enfocada al diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico de las enfermedades que afectan a sus órganos y sistemas internos, y a su prevención (Revista Médica de Chile, 2006).

6.3.1.3 Anatomía:

Es la ciencia que tiene por objeto la descripción de la estructura del cuerpo y las relaciones de los distintos órganos entre sí. Según la enciclopedia de ciencias Larousse

6.3.1.4 Semiología

Es la ciencia que estudia sistemas de signos: códigos, lenguas, señales, entre otras. Esta definición abarca todos los sistemas de signos: el alfabeto de los sordomudos, las señales de tráfico, los códigos, el alfabeto Morse, etc. (Cali, 2016)

6.3.1.5 Lingüística

La lingüística estudia el lenguaje humano. El lenguaje se manifiesta solo en los seres humanos a través de las lenguas que les permiten hablar entre sí y consigo mismo. Es por ello que las lenguas, manifestaciones concretas del lenguaje humano, desempeñan un papel fundamental en la cultura de cualquier pueblo. (Martínez Celdrán, 1998).

6.3.1.6 Sociología

Sociología es la ciencia que estudia el “comportamiento grupal y las costumbres y disposiciones sociales perdurables que se derivan de aquél”. (Martínez Celdrán, 1998).

6.3.1.7 Psicología:

Trata de la conducta y de los procesos mentales de los individuos, la psicología explora conceptos como la percepción, la atención, la motivación, la emoción, el funcionamiento del cerebro, la inteligencia, la personalidad, las relaciones personales, la consciencia y la inconsciencia.

6.3.1.8 Psicología del color:

La psicología del color es un estudio que habla acerca del comportamiento y la conducta que asume inconscientemente nuestro cerebro al percibir los colores. (Santos, 2010).

6.3.2. Artes

6.3.2.1 Dibujo

El dibujo es un arte gráfica, que consiste en plasmar acerca de algún soporte real o virtual: papel, cartón, vidrio, madera, o el ordenador (en este último caso se denomina dibujo digital) los contornos de un objeto real o ficticio, el que puede pintarse con colores o ser blanco y negro o sombreado. (Arte, 2016)

6.3.2.2 Tipografía

Actividad que se encarga de todo lo referente a los símbolos, los números y las letras de un contenido que se imprime en soporte físico o digital. (Definicion, 2016).

6.3.2.3 Iconografía

Un icono es una imagen o representación que sustituye a un objeto o a una idea por analogía o simbólicamente. (Definición ABC, 2016).

6.3.3. Teorías

6.3.3.1 Teoría del color:

El cerebro es el encargado de crear la sensación del color realizando una asignación de un color a cada longitud de onda visible (coloración). (Santos, 2010).

6.3.3.2 Teoría del recorrido Visual:

Es el movimiento que se hacen con los ojos para poder apreciar una obra, se fijan los ojos en un punto de la pintura y luego, el "camino" que trazan los ojos naturalmente para ver la totalidad de la obra se le llama "recorrido visual". (Obaldia, 2013).

6.3.4. Tendencias

6.3.4.1 Minimalismo

Menos es más... dan al usuario la información estrictamente necesaria, sin distracciones. Es un mensaje directo, claro, libre de efectos innecesarios y lo que es más importante, funcional. (Bielsa, 2015)

6.3.4.2 Flat design o diseño plano

El flat design elimina sombras, relieves, ornamentos, texturas, degradados, difuminados y cualquier sensación de tridimensionalidad. El diseño gráfico ahora es más limpio, elegante, sin profundidad, más nítido y los bordes son sólidos. Las formas son geométricas. (Bielsa, 2015).

6.3.4.3 Geometría

Predominan las construcciones geométricas, los colores en las figuras son contrastantes y simulan luz y sombra al ser unos más claros que otros. (Gauna, 2015).

CAPÍTULO VII: Proceso de diseño y propuesta preliminar

7.1 Aplicación de la información obtenida en el marco teórico

7.1.1 Proceso de comunicación:

Este proceso de comunicación será aplicado para que los cuidadores tengan mejor comprensión y aplicación de las instrucciones de la guía.

7.1.2 Diseño Editorial:

El diseño editorial será aplicado para la elaboración de la guía impresa, conteniendo para su mejor comprensión el uso de la diagramación, espacio visual de los elementos, contraste en tonos de colores, estableciendo armonía siendo agradables a la vista del lector.

7.1.3 Diagramación:

Generar buena distribución de los elementos para el contenido de la guía al brindar una amena lectura, siendo comprensible al usar la teoría del recorrido visual y color para los lectores.

7.1.4 Semiología:

Se aplica en la elaboración de signos y la interpretación de ilustraciones que puedan ser entendibles para los lectores de la guía por medio de flechas, imágenes, íconos.

7.1.5 Lingüística:

Se utilizará para elaborar la guía con un lenguaje entendible, e incluir algunos términos técnicos, instrucciones con mayor comprensión y no generar ambigüedades para el lector.

7.1.6 Sociología:

Ofrecer herramientas a los cuidadores de los pacientes ya sean técnicos o familiares para que puedan tener una guía de cómo ayudar a movilizar y trasladar a los pacientes con disfunciones físicas o psicosociales. Brindar nuevos hábitos a los cuidadores el cuidado propio de higiene postural pero también a su paciente.

7.1.7 Psicología

Siendo un proyecto dedicado a personas cuidadoras se aplica para conocer mejor al grupo objetivo como terapistas o cuidadores y que ellos puedan asociar la información contenida dentro de la guía para un mejor cuidado de sus pacientes y siempre tener presente las instrucciones que en la guía aparecen.

7.1.8 Psicología del color

Su aplicación será la de analizar el efecto y la percepción al aplicar el color al momento de la diagramación y cómo será recibida por los lectores de la guía.

7.1.9 Dibujo

Se utiliza el dibujo como herramienta esencial para comunicar las ideas y tener claro que es lo que se elaborará dentro de la guía, así como cada ilustración contenga y sea acorde al tema que se esté refiriendo.

7.1.10 Iconografía

La guía contendrá íconos fáciles de entender para separar las secciones del interior de la guía.

7.1.11 Minimalismo

Es una tendencia de diseño que se utilizará para la elaboración de personajes y fondos sin sombras pero explicativos en cuanto a sus acciones, evitar confusiones en los lectores y aplicar la psicología del color para las diferentes instrucciones de la guía.

7.1.12 Diseño plano

Se aplicará esta tendencia en cuanto a las ilustraciones para que no se mantenga sombras y puedan ser mejor explicadas las imágenes con sus instrucciones, debido que al señalar alguna parte, esta no sea comprensible en su totalidad.

7.1.13 Geometría

Se aplican las figuras geométricas porque influyen en el diseño de forma múltiple, pues cada forma adquiere un significado. A grandes rasgos, el círculo representa libertad; la línea sirve como un medio de transporte e intersección; el triángulo denota seguridad, pero también lejanía; cuadrados y rectángulos implican estabilidad.

7.2 Conceptualización

7.2.1 Método creativo:

7.2.1.1 El arte de preguntar

Alex Osborn, experto en creatividad y creador del Brainstorming, afirmaba que "la pregunta es la más creativa de las conductas humanas". Osborn desarrolló una serie de preguntas para el Brainstorming que puede ser aplicada en la exploración del problema.

Este es un conjunto fundamental de preguntas que se usan para formular en el problema todos los enfoques que sean posibles y, así, abrir la perspectiva que tenemos del problema.

También son útiles para la percepción de nuevos usos, aplicaciones o posibilidades de un producto o un servicio.

7.2.1.1 Lista de preguntas sugeridas del método:

- ¿Cuándo? ¿Qué clase de? ¿Con qué?
- ¿Por qué? ¿Cuáles? ¿En qué?
- ¿Qué? ¿Para cuál? ¿Acerca de qué?
- ¿Por medio de qué? ¿Con quién? ¿De qué?
- ¿Qué clase de? ¿De dónde? ¿Hacia dónde?
- ¿Para qué? ¿Por qué causa? ¿Por cuánto tiempo?
- ¿A quién? ¿De quién? ¿Más?
- ¿Para quién? ¿Cómo? ¿Más a menudo?
- ¿Quién? ¿En qué medida? ¿Menos?
- ¿Todos? ¿Cuánto?
- ¿No todos? ¿A qué distancia? ¿Para qué?
- ¿Importante? ¿Dónde? ¿De dónde?
- ¿Otra vez? ¿En qué otro lugar? ¿Más difícil?
- ¿Cuántas veces?

7.2.1.2 Aplicación del método Preguntas realizadas:

En la primera reunión con el cliente se realizan los siguientes cuestionamientos para diseñar adecuadamente la guía ilustrada impresa.

- ¿Para quién está dirigida la guía? Para cuidadores y personal de salud.

- ¿Qué tamaño es el ideal que debe presentar la guía? Debe ser de bolsillo para llevarla a todas partes dentro de la bata médica.
- ¿Para qué se utilizará esta guía? Para dar apoyo a los cuidadores y que brinden una atención adecuada a las necesidades de su paciente sin perjudicarse a ellos mismos.
- ¿En qué lugar se cuida al paciente? Puede ser en su hogar o en el hospital.
- ¿Qué se pretende que hagan los cuidadores? Que cuiden de su higiene postural a la hora de hacer ciertos movimientos con sus pacientes y no salir perjudicados.
- ¿Por medio de qué se necesita explicar algunas instrucciones? De preferencia por imágenes relacionadas al tema.
- ¿Acerca de qué son algunas instrucciones que aparecen dentro de la guía? Acerca de actividades diarias que pueden ir haciendo mientras recuperan algunos movimientos hasta volver a ser personas independientes.
- ¿Cuándo asisten a los cursos para las prácticas y ejercicios los pacientes? Cada viernes por la mañana de 8:30 horas hasta las 9:30 horas. Está a cargo 1 terapeuta ocupacional del departamento de Medicina Física y Rehabilitación.
- ¿Qué actividades promueve la Terapia Ocupacional? Promueve actividades renovadoras, con procesos libres de expresión que favorecen el desarrollo integral de la persona.
- ¿Cuál es el efecto que tiene la ocupación? Tiene un efecto emocionalmente positivo el desempeño funcional y salud física del usuario.
- ¿A través de qué se posibilita la expresión y la comunicación de emociones dolorosas, sensaciones, sentimientos, pensamientos que el lenguaje verbal no llega a transmitir por completo? A través de arte-terapia que consta en actividades de la vida

diaria dibujadas, recreación y deporte, relajación, más que todo del lenguaje artístico describen vivencias e inquietudes.

7.2.2 Definición del concepto:

7.2.2.1 Título del proyecto:

Guía de terapia ocupacional para cuidadores. Movilizaciones y traslados.

Se llegó a la conclusión de este título porque es el que está dentro del protocolo clínico del hospital Roosevelt y cambiarlo generaría confusión dentro de los usuarios finales.

7.2.2.2 Frase conceptual de la guía:

En base al proceso creativo se llegó a la siguiente frase: “Mi vocación es y siempre ha sido el cuidado de los demás”, ya que está relacionada al título y los terapeutas tienen como vocación dar calidad de vida a sus pacientes.

7.3 Bocetaje

7.3.1 Tabla de requisitos:

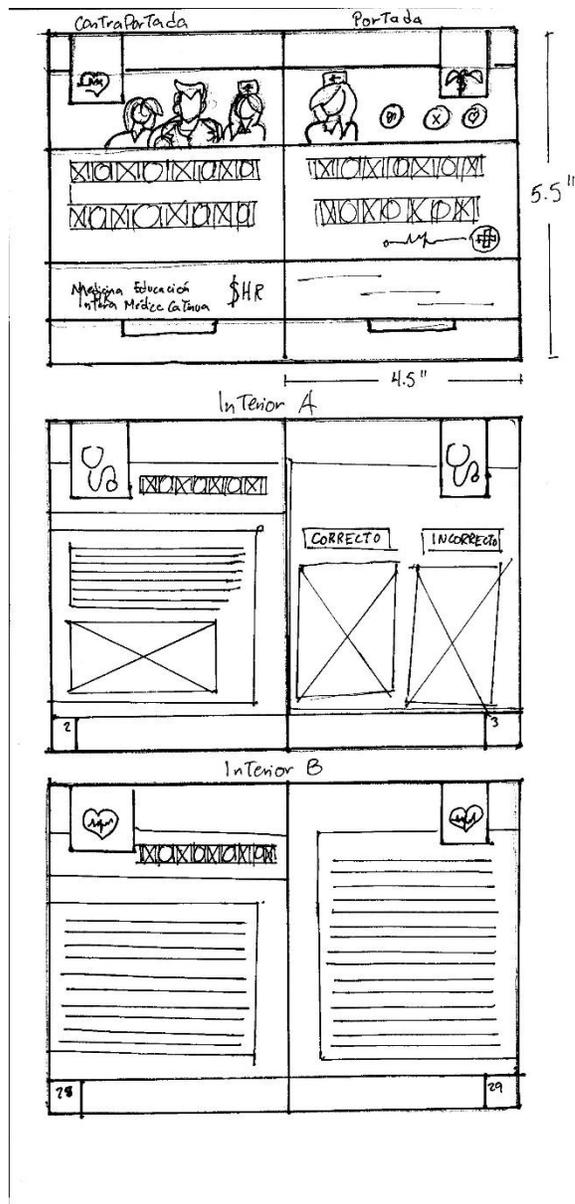
Elemento Gráfico	Propósito	Técnica	Emoción
Color	Crear un orden por medio de secciones dentro de la guía para una lectura agradable	Indesign: utilizar bloques de colores y en porcentaje de color para cuadros de textos	Tranquilidad
Tipografía	Tener títulos e instrucciones de la guía de manera entendibles y llamativos	Indesign: generar estilos de escritura dentro del programa para indicar títulos, párrafos y listados.	Estabilidad
Diagramación	Distribuir los contenidos e ilustraciones en los espacios designados para una cómoda lectura	Indesign: usar la retícula base de páginas maestras para el contenido	Armonía
Ilustración	Explicar las acciones que se están realizando de manera visual	Ilustrator: ilustrar cada una de las acciones que requieran mayor explicación	Serenidad
Iconos	Indicar en que parte de la guía se encuentran leyendo	Ilustrator: usar íconos acorde a los temas que se presenten	Interés

7.3.1. Bocetos a base de dibujo natural:

Se aplica una columna de texto en todas las páginas del interior de la guía, tomando en cuenta posición de la numeración de página, imágenes. Si hay doble imagen se asigna también la forma correcta e incorrecta de realizar algunas acciones.

7.3.1.1 Retícula del interior de la guía

Se realiza el bocetaje de la retícula a utilizar en la guía.



7.3.1.2 Diseño de la portada de la guía:

Opción A: Se elaboran la portada y contraportada de la guía en donde se muestra a una enfermera que ayuda a una persona adulta mayor a caminar con el andador, presenta también el logo del hospital, también se muestran algunos íconos médicos y el nombre del cliente, pero no hay espacio para escribir la frase conceptual y esta no es aprobado por el cliente.

Contraportada

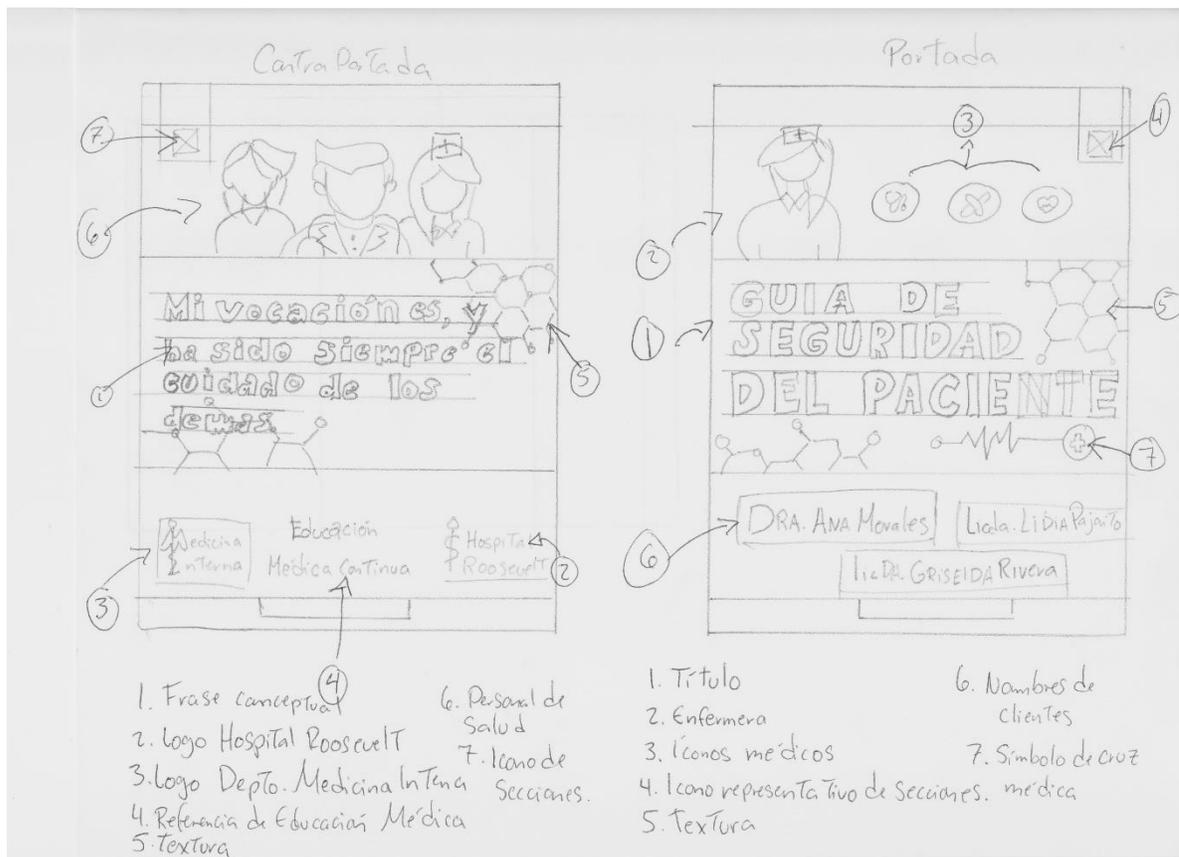
Portada.



Opción B: Se muestra una segunda opción con más elementos de diseño tanto de la portada como la contraportada. Numerar cada uno de los elementos.

En la portada (imagen de la derecha) se tiene:

1. Título
2. Enfermera
3. Iconos médicos
4. Iconos representativos de secciones del interior como portada y contraportada
5. Textura
6. Nombres de clientes
7. Símbolo de cruz médica.



Opción B: Mientras que en la contraportada (imagen de la izquierda) se cuenta con:

1. Frase conceptual.
2. Logo Hospital Roosevelt
3. Logo Departamento de Medicina Interna
4. Referencia de uno de los programas que tienen llamado Educación Médica Continua
5. Textura
6. Personal de salud
7. Icono de secciones.

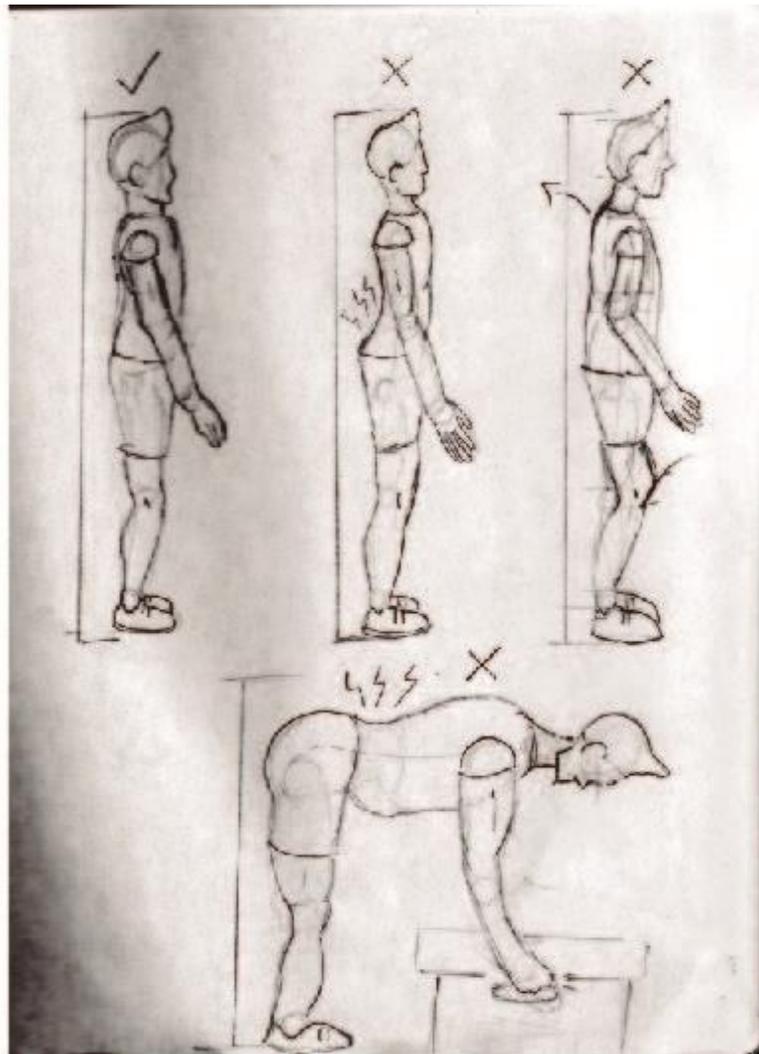
Esta opción fue la aprobada por el cliente que sugiere el cambio del título de la portada al que se encuentra dentro del protocolo de manejo clínico, para evitar confusiones en el personal de salud. (**Ver Anexo 3**).

7.3.1.3. Bocetaje inicial

Diseño de personajes de la guía

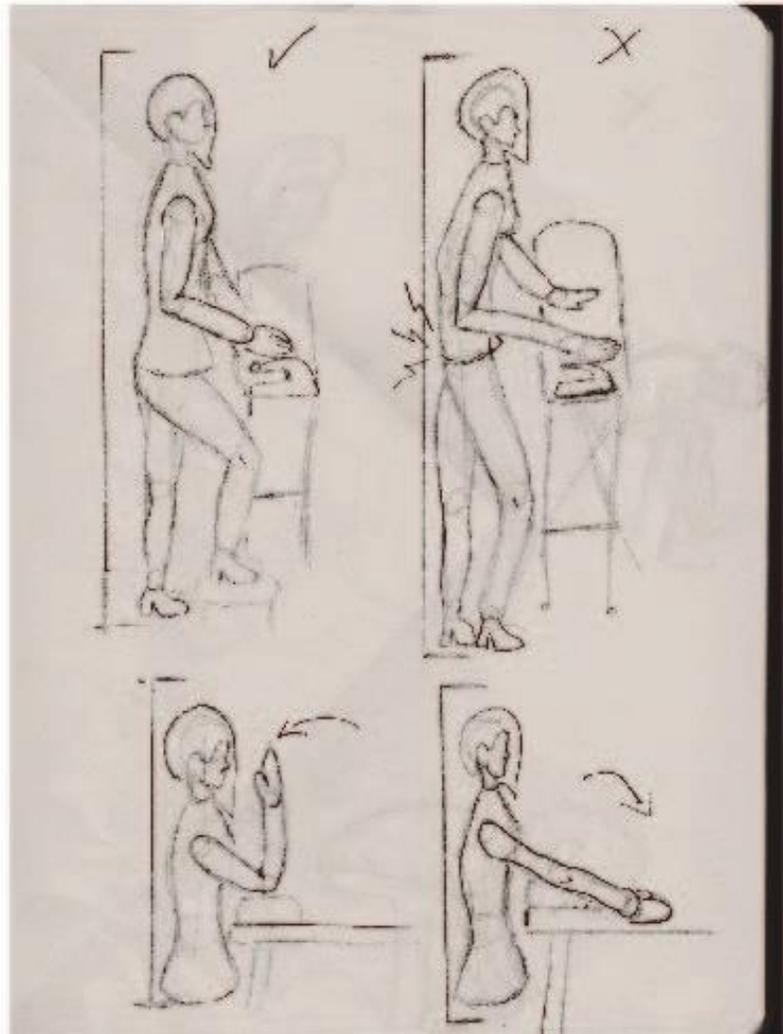
Se crean personajes con estilo plano para una mejor comprensión para el lector. Algunos personajes se repiten dentro de la guía pero se adaptan, según las acciones que deban representar.

Nombre: Antonio Guerra
Rol: paciente que presenta lesiones lumbares
Género: masculino
Edad: 30
Estado civil: casado
Características
-Atleta
-buena condición física
-cabello castaño, liso
-tez blanca
-altura 1.75 mts



Boceto inicial de personaje femenino de la guía.

Nombre: Liliانا Flores
Rol: cuidadora
Género: femenino
Edad: 28
Estado civil: casada con Antonio
Características
- profesional
- complexión delgada
- cabello café, liso corto
- tez blanca
- altura 1.70

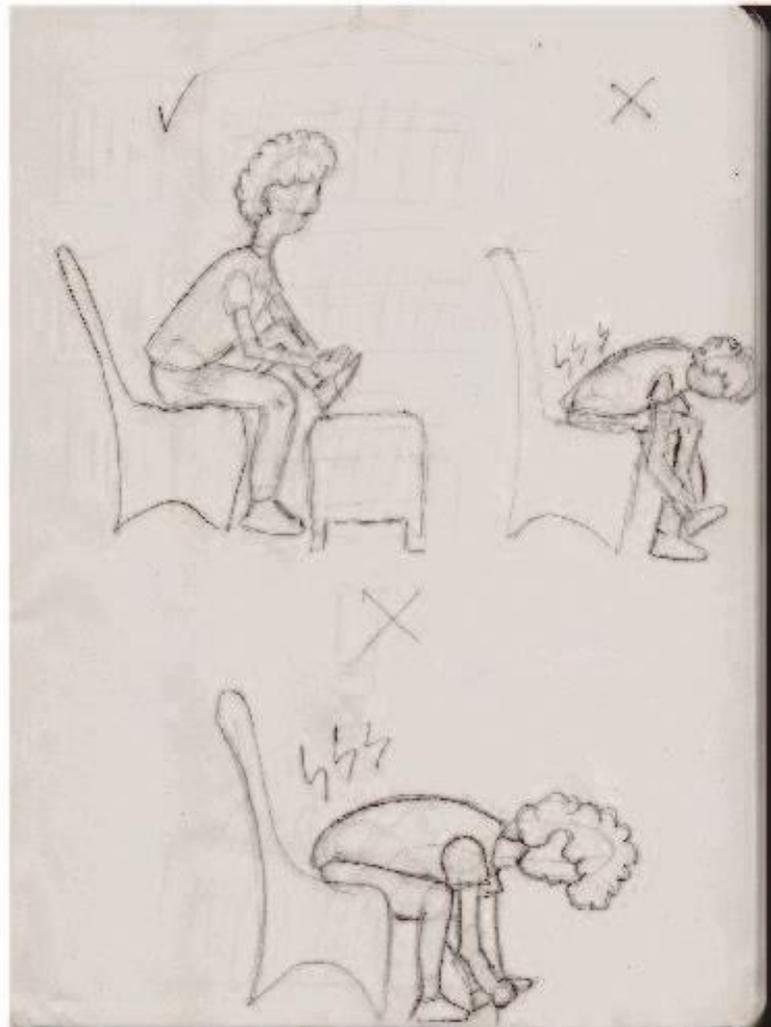


Bocetaje inicial de personaje de la guía.

Nombre: Eduardo
Martínez
Rol: paciente sin ánimos
de acudir a un
profesional
Género: masculino
Edad: 17
Estado civil: soltero

Características

- estudiante
- cabello colacho negro
- tez blanca
- complexión normal
- altura 1.64



7.3.1.4. Boceto final

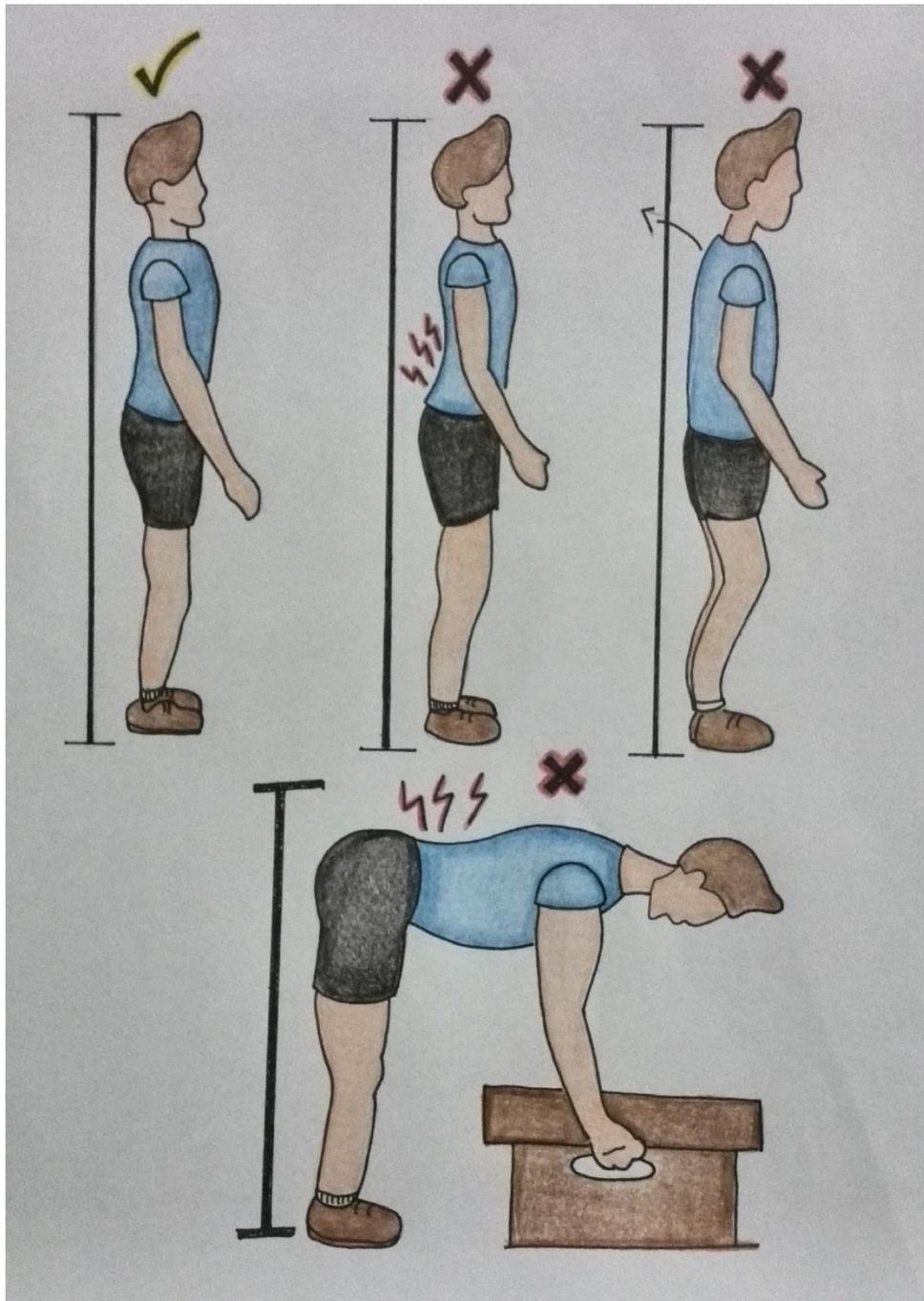
Opción A: Boceto final de portada y contraportada a colores, logo, título de guía y autoras.



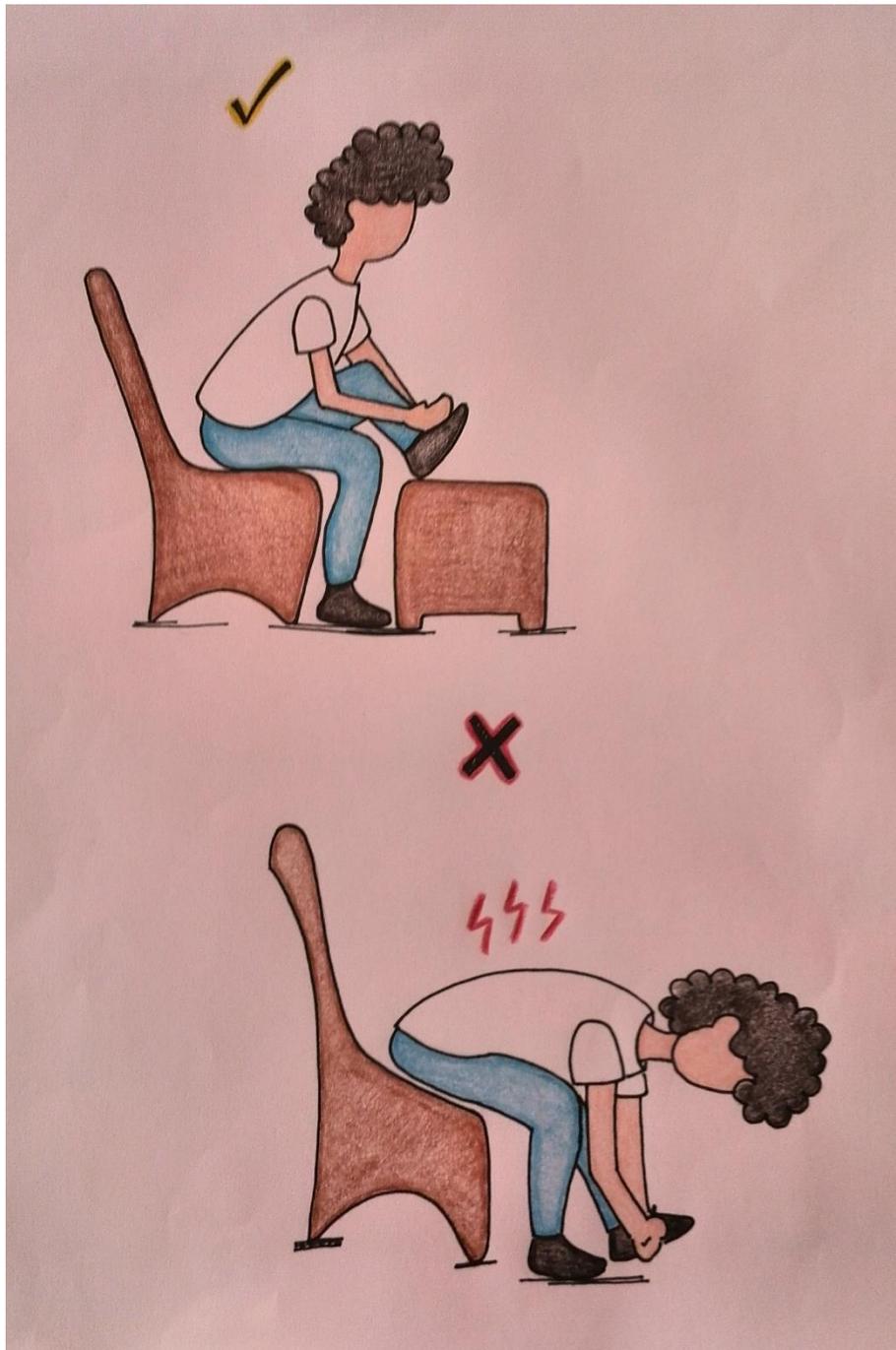
Boceto final personaje Liliana.



Bocetaje final de personaje Antonio.



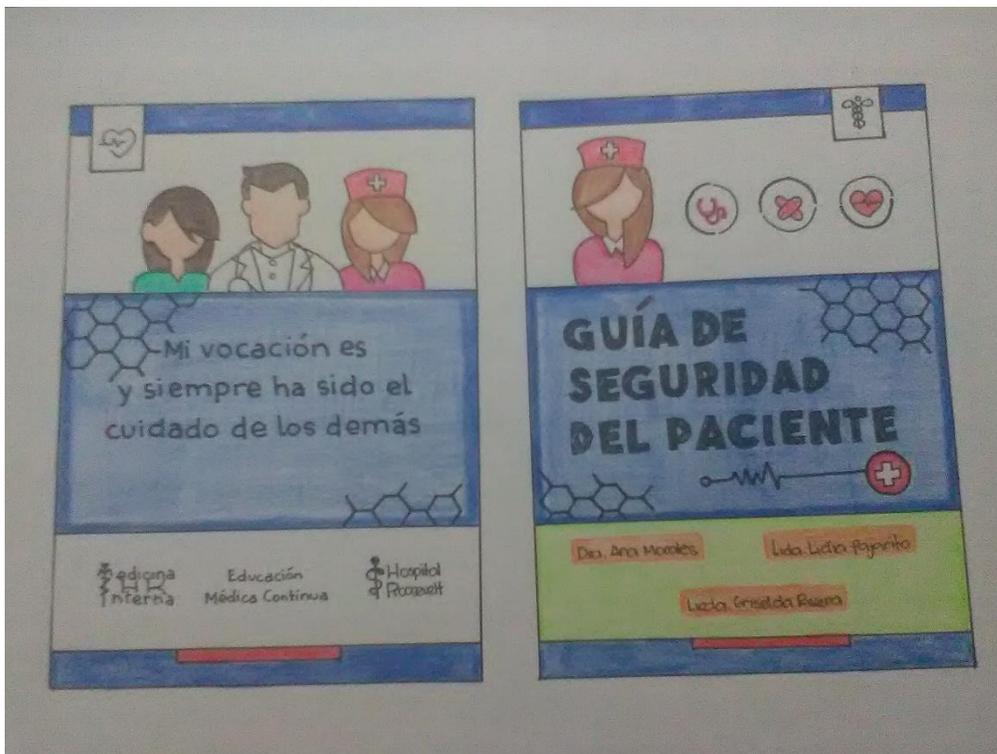
Bocetaje final de personaje Eduardo.



Boceto final

Contraportada

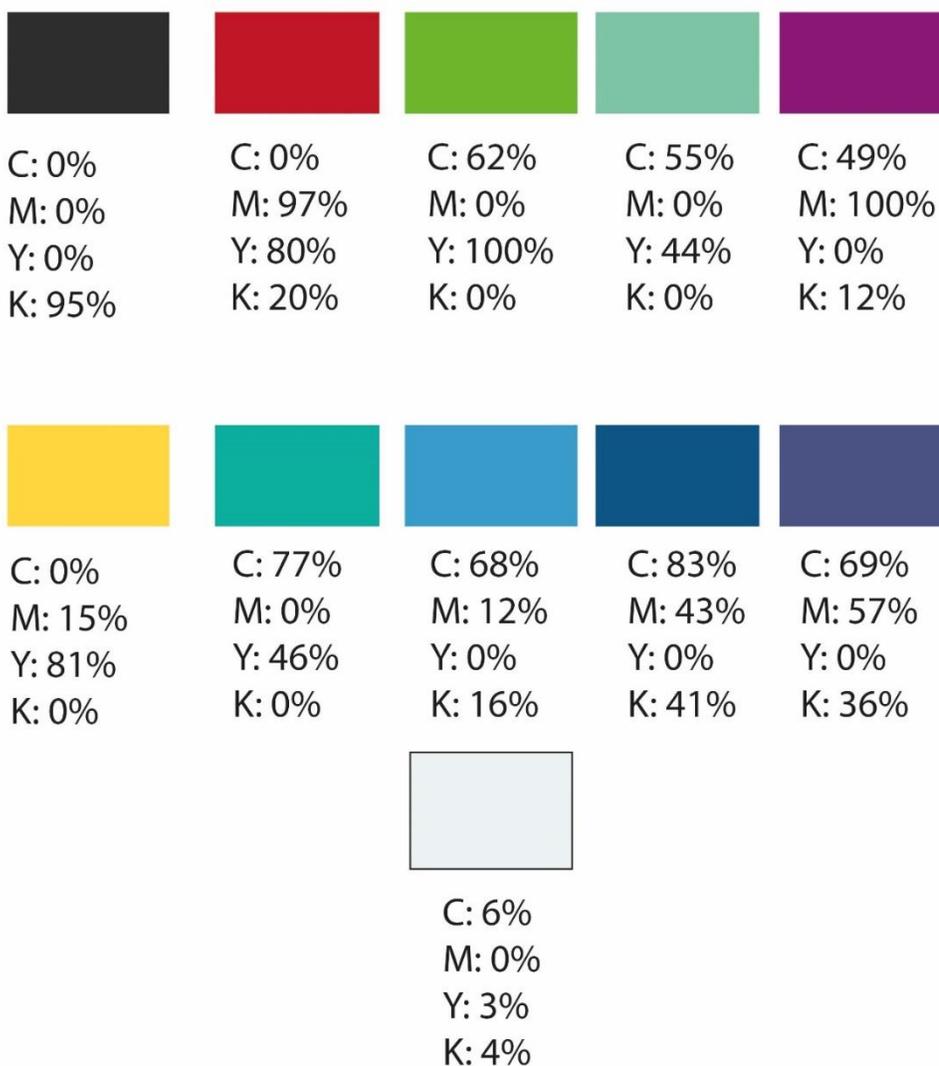
Portada



7.3.2. Proceso de bocetaje formal:

La medida que se trabajará la guía es de 4.5" x 5.5". Su tamaño es pensado para ser utilizado dentro de los bolsillos de las batas médicas y así tenerlo a la mano en cualquier momento para una rápida consulta. Según el espacio que se necesite, será así entonces la diagramación que usará para aprovechar los elementos de diseño para la guía.

Paleta de colores de la guía:



Tipografías utilizadas dentro de la guía

THE BOLD FONT
ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ
0123456789
i?*

SOURCE SANS PRO

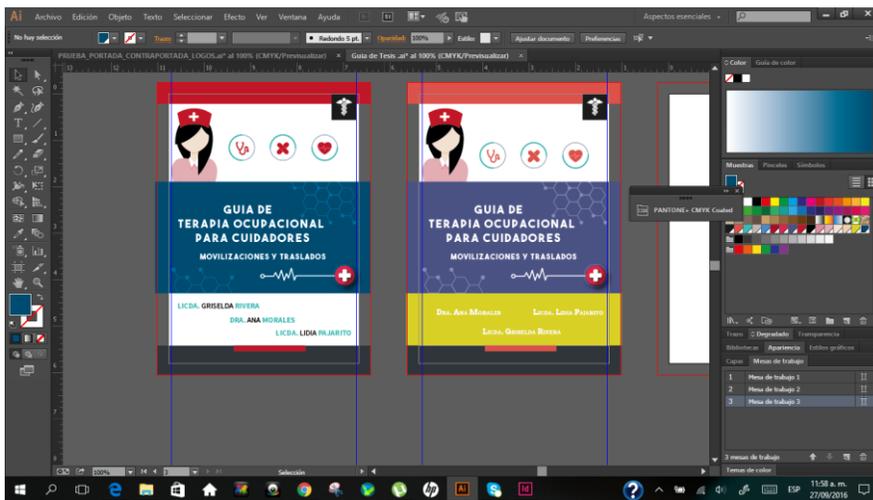
ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

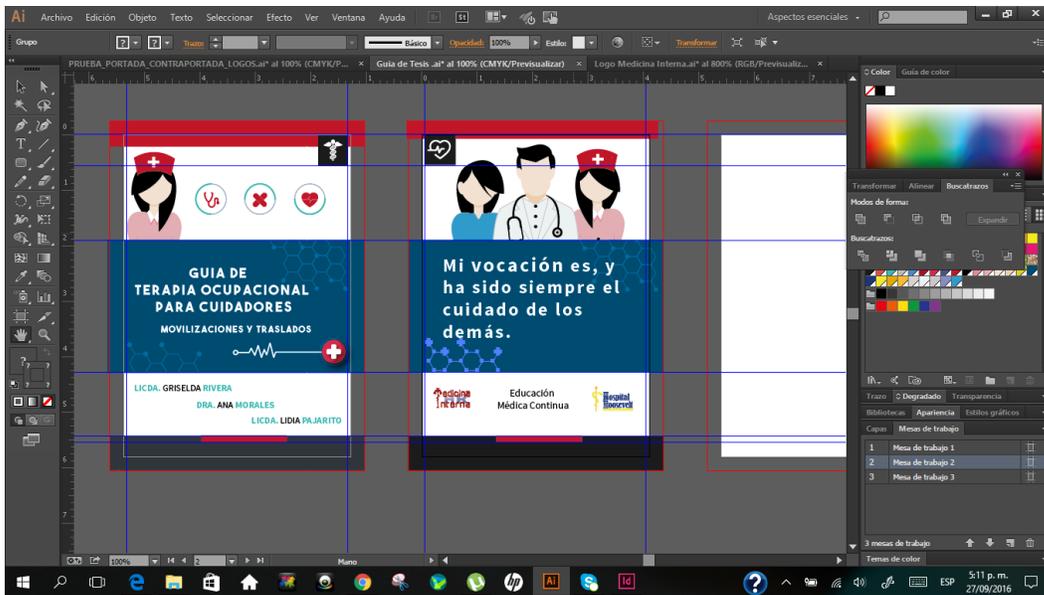
0123456789 ¿¡!¨#\$%/()=@ aá+éíóú Üä

7.3.3. Proceso de digitalización de los bocetos

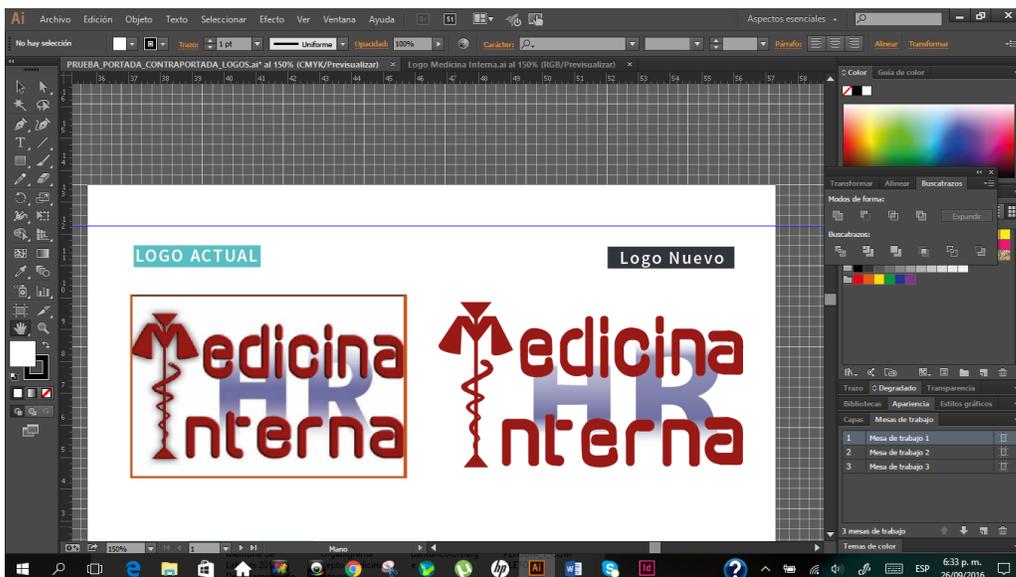
Se comienza a trabajar de manera digital las partes de la guía al utilizar adobe illustrator cc 2015, indesign cc2015, adobe Photoshop cc2015.



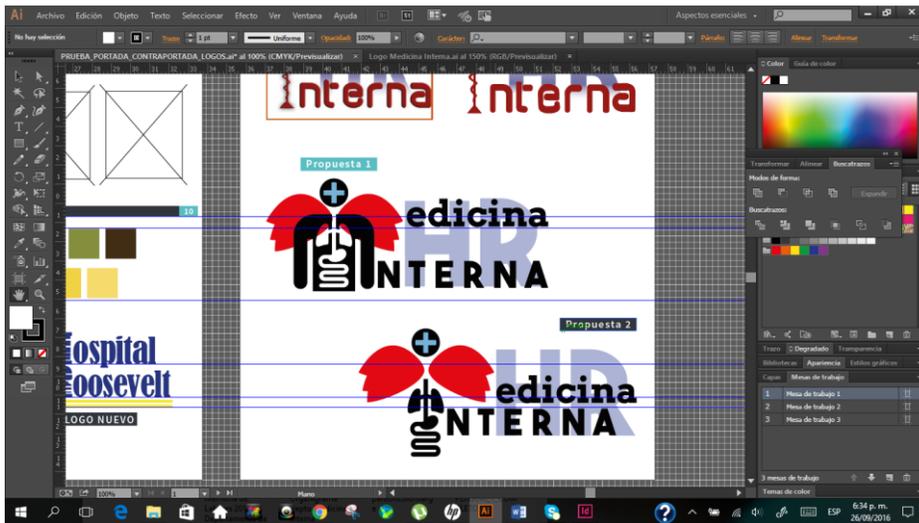
En esta parte se realizan pruebas de colores acerca de la portada y se incluyen cada uno de los elementos bocetados.



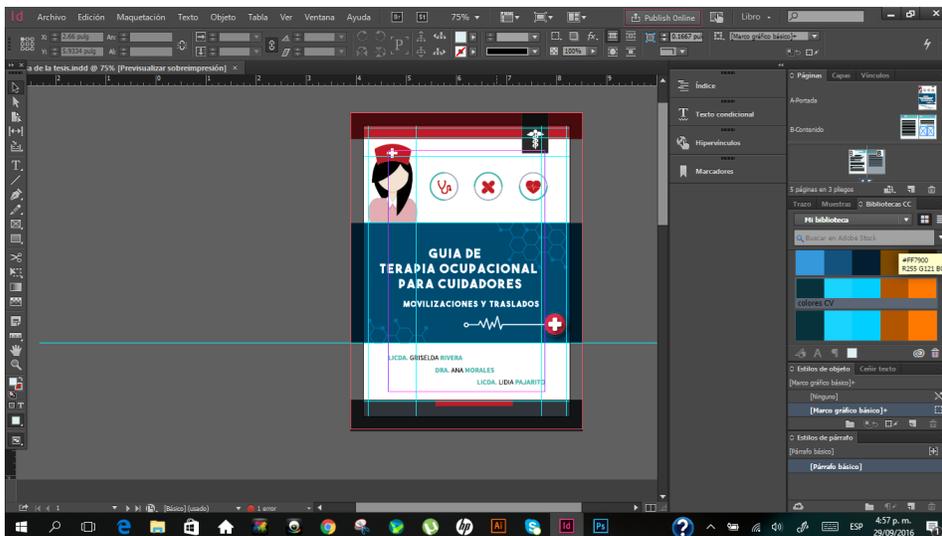
Se diseña la contraportada con los mismos colores de la portada para mantener armonía y siendo agradables a la vista del lector.



Se redibuja el logo del Departamento de Medicina Interna al quitar el encuadre rojo que topa con las letras “a”, se quitan las sombras de las letras, al dejar que la nueva versión sea limpia y legible en cuanto a su presentación.

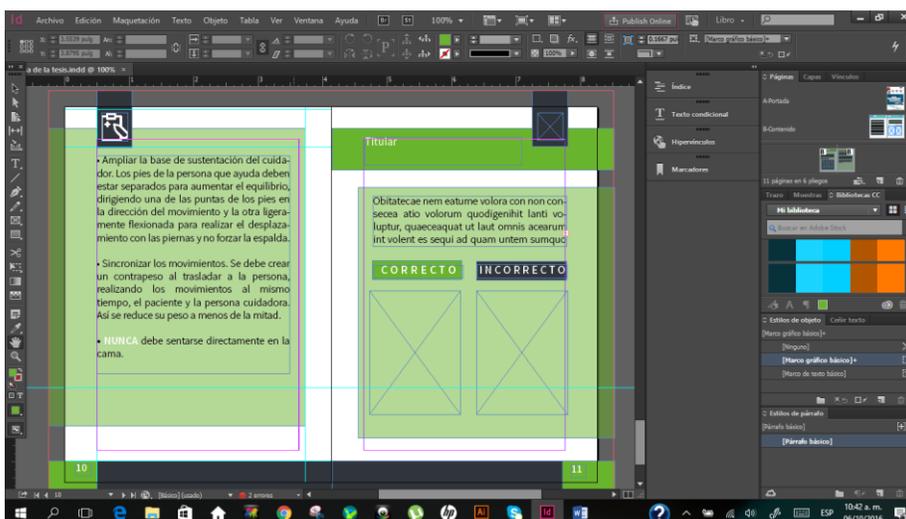
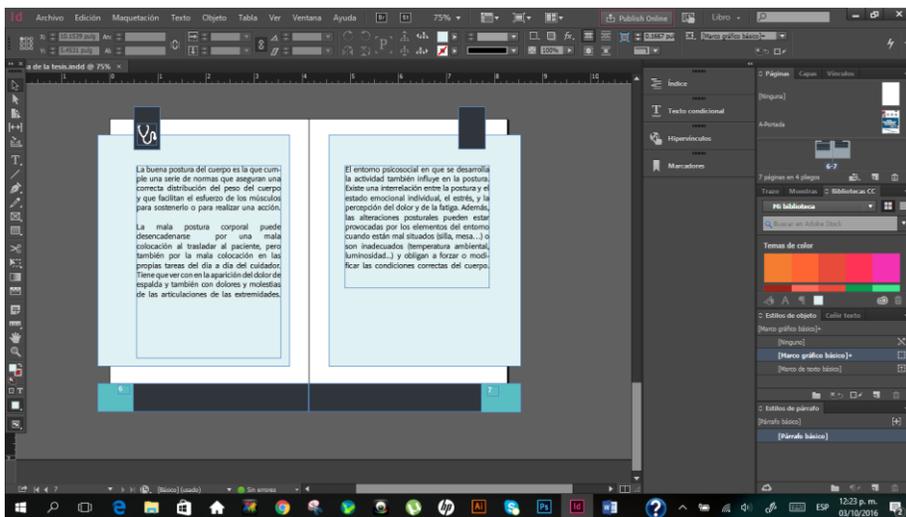


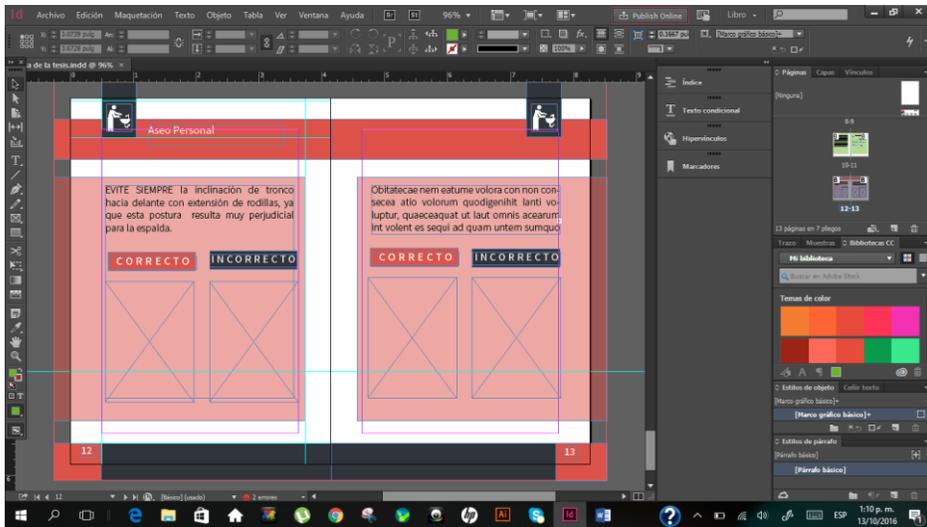
Se diseñan dos propuestas nuevas en cuanto al logo del Departamento de Medicina Interna pero se siguen evaluando dentro del hospital para su aprobación. De momento se queda como propuestas.



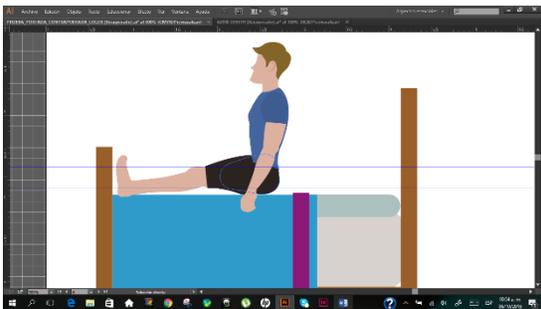
Se procede a realizar páginas maestras en adobe indesign para la elaboración de la guía y su fácil edición.

Se procede a diagramar el interior de las páginas y como se ven en los bocetos se adapta la retícula utilizada según los elementos que se vayan necesitando para la guía, ya sea una columna de texto, encuadre para titular, encuadres para pociiones o posturas correctas e incorrectas con sus respectivas imágenes. También se muestra la numeración de páginas y los íconos que van en cada una de las secciones de la guía en la parte superior.

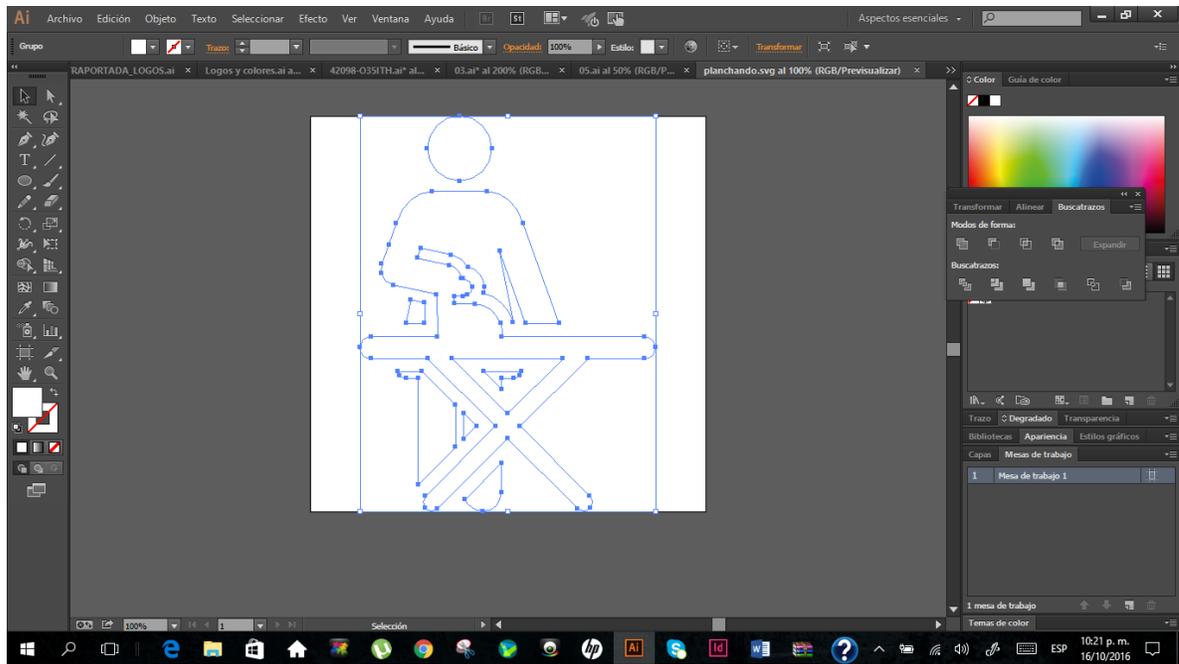




Como se mencionó los personajes se adaptan a cada una de las acciones requeridas por la guía para una mejor explicación.



También se hace la adaptación del ícono para ser utilizado en cada una de las secciones en la parte superior de la guía de ambas esquinas



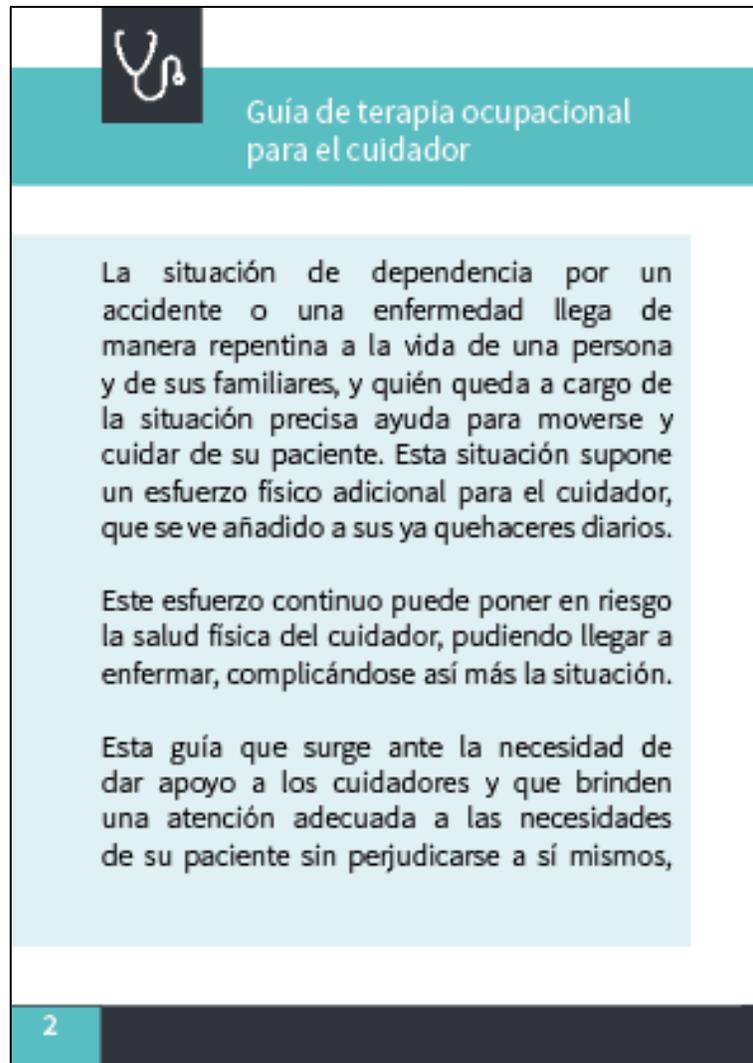
7.4. Propuesta Preliminar:

A continuación se presenta la propuesta preliminar del diseño de la guía con medidas de 4.55 x 5.5” vertical.



Portada: Medidas 4.5” x 5.5”, la diagramación de la portada indica un poco el estilo que tendrá el interior de la guía, además de contar con los siguientes elementos.

1. Una enfermera como personal de salud.
2. Íconos médicos en relación de terapia respiratoria, terapia ocupacional y un corazón que muestra la pasión que tienen los terapeutas para realizar su trabajo.
3. En la esquina superior derecha hay un caduceo que dentro de la guía irá cambiando según la sección que se esté presentando.
4. Un cuadro grande azul en el centro para indicar el título, acompañado de textura hexagonal como representación del trabajo en grupo.
5. También se encuentra un símbolo de cruz blanca con fondo rojo para indicar auxilios o emergencias acompañadas de una lectura de encefalograma para prevención de un accidente cerebro vascular (ACV).
6. Por último, el nombre del cliente que en este caso fueron 3 personas.



Interior: página 2

1. Medidas: 4.5"x 5.5"
2. Se inicia al cambiar el ícono del lado superior izquierdo para indicar una sección nueva.
3. Cada sección de la guía tiene un color entre celeste, verde, rojo y morado.
4. Cada sección cuenta con su respectiva información acerca de la guía así como el número de página.



Página 3:

1. Medidas: 4.5” x 5.5”
2. No cambia mucho en cuanto a la anterior solo con ilustraciones mejoradas que contiene la guía actual
3. Se agranda el cuadro del contenido al aprovechar el espacio para colocar dichas imágenes.



Se inicia a partir de las generalidades acerca de la espalda, su higiene postural en relación con las actividades de la vida diaria del cuidador y aspectos de la atención directa del paciente como: movilizaciones, trasferencias y cambios posturales.

La espalda forma parte de su organismo por lo que en cuanto más la cuide y la proteja, mejor será su salud. La columna vertebral:

- Sirve como elemento de sostén para el cráneo.
- Proporciona protección a la médula espinal.
- Permite desplazarse en posición de pie sin perder el equilibrio, manteniendo el centro de gravedad. Por lo que proporciona estabilidad.

4



- Da flexibilidad a los movimientos, permitiendo que sean en todas direcciones.
- Las vértebras de la espalda baja permiten movimientos más amplios, exceptuando el que se produce hacia atrás, que es más limitado. Soportan 2/3 partes del peso del cuerpo y sobre ellas recaen gran parte de los movimientos que se realizan a diario.
- Los cuidadores tienen que proteger esta zona para prevenir las lumbalgias, que pueden llegar a ser muy incapacitantes.

5

Páginas 4-7 tienen la misma medida de 4.5 x 5.5” y misma estructura en su diagramación.



La buena postura del cuerpo es la que cumple una serie de normas que aseguran una correcta distribución del peso del cuerpo y que facilitan el esfuerzo de los músculos para sostenerlo o para realizar una acción.

La mala postura corporal puede desencadenarse por una mala colocación al trasladar al paciente, pero también por la mala colocación en las propias tareas del día a día del cuidador. Tiene que ver con en la aparición del dolor de espalda y también con dolores y molestias de las articulaciones de las extremidades.

6



El entorno psicosocial en que se desarrolla la actividad también influye en la postura. Existe una interrelación entre la postura y el estado emocional individual, el estrés, y la percepción del dolor y de la fatiga.

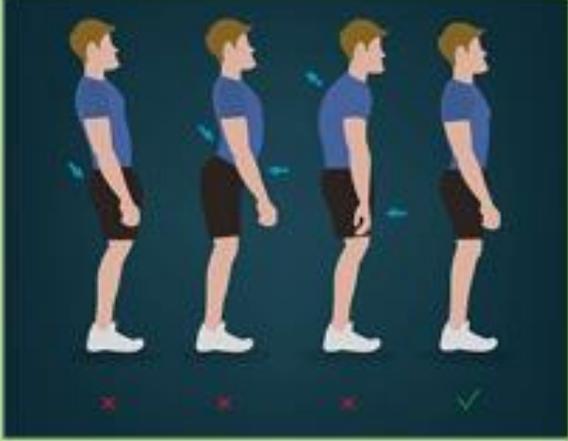
Además, las alteraciones posturales pueden estar provocadas por los elementos del entorno cuando están mal situados (silla, mesa...) o son inadecuados (temperatura ambiental, luminosidad...) y obligan a forzar o modificar las condiciones correctas del cuerpo.

7


Normas a Seguir

El cuidador se debe basar en la realización de las movilizaciones y transferencias del paciente, y en las actividades de la vida diaria (propias y de la persona a la que ayuda).

- Mantener la espalda recta



8

Página 8:

1. Medidas 4.5 x5.5”
2. Se puede observar un cambio en el ícono superior izquierdo.
3. El color de esta sección es diferente.
4. En la parte media baja de esta página se encuentra una imagen que ilustra cómo se debe mantener la posición de la espalda para no sufrir dolores en nuestra columna vertebral.



- Flexionar las piernas (caderas y rodillas).
- Aproximar el cuerpo de la persona a la que se está ayudando, o bien lo que está cargando (cajas, muebles...).
- Cuando hay que mover a una persona en situación de dependencia, se debe mantener su cuerpo muy cerca del propio cuerpo, así se reparte mejor la carga.
- Seguridad en el agarre. El cuidador debe sujetar firmemente al paciente para evitar caídas.

9

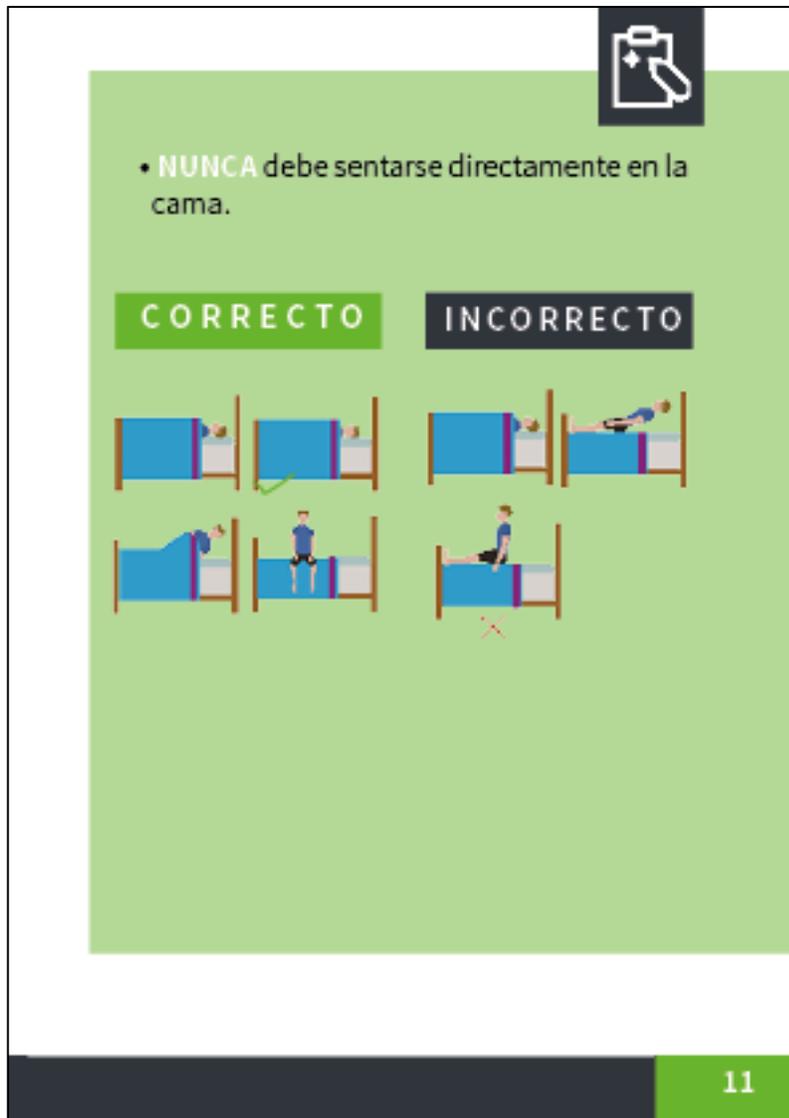


- Ampliar la base de sustentación del cuidador. Los pies de la persona que ayuda deben estar separados para aumentar el equilibrio, dirigiendo una de las puntas de los pies en la dirección del movimiento y la otra ligeramente flexionada para realizar el desplazamiento con las piernas y no forzar la espalda.
- Sincronizar los movimientos. Se debe crear un contrapeso al trasladar a la persona, realizando los movimientos al mismo tiempo, el paciente y la persona cuidadora. Así se reduce su peso a menos de la mitad.

10

Páginas 9 y 10:

1. Medidas 4.5 x5.5”.
2. Al igual que en la sección anterior, se agranda el cuadro del contenido para aprovechar mejor el espacio que se tiene para el ingreso de la información.



Página 11:

1. Medidas 4.5 x5.5”.
2. Se muestra la otra parte de la diagramación, que es mostrar las formas correctas de realizar algunas acciones, como también la forma incorrecta de realizarlas.
3. Se muestra una nota que explica la ilustración de abajo.

 Aseo Personal

EVITE SIEMPRE la inclinación de tronco hacia delante con extensión de rodillas, ya que esta postura resulta muy perjudicial para la espalda.

- Cepillado de Dientes

CORRECTO	INCORRECTO
	

12

Página 12:

Se diagramó el espacio para dos imágenes con la sección de Aseo personal, haciendo la forma correcta e incorrecta de realizar las acciones.



• Para lavar el cabello.

CORRECTO



INCORRECTO



13

Página 13:

Al igual que el anterior, se pone la forma correcta e incorrecta de lavarse el cabello.

<p> Vestirse y estar sentado</p> <p>•Para atarse los zapatos.</p> <p>CORRECTO INCORRECTO</p> <div data-bbox="228 590 431 821"></div> <div data-bbox="467 590 670 821"></div> <p>14</p>	<p></p> <p>•Para permanecer sentado.</p> <p>CORRECTO INCORRECTO</p> <div data-bbox="808 590 1011 821"></div> <div data-bbox="1047 590 1250 821"></div> <p>15</p>
--	---

Páginas 14-15:

En las siguientes páginas se hace un cambio de color para esta sección.

También se modifica el ícono para permanecer sentado y una breve explicación de las acciones que se están realizando.

Levantando peso

¿Qué pasa si vemos el objeto y pensamos que podemos alzarlo? Hecho de la manera correcta, se puede reducir el peligro de tener una lesión de espalda a la mínima expresión.

CORRECTO

INCORRECTO

16

Página 16:

Se emplea nuevamente el color celeste y se da una explicación de cómo levantar objetos pesados y cómo no hacerlo.

 <ul style="list-style-type: none">•Tómate tu tiempo para analizar el objeto que quieres levantar.•¿Tiene agarradores ó asas?.•¿Está en el suelo o en algún lugar elevado?•¿Es sólido?•¿Es líquido?•Coloca tus pies cerca del objeto. Cuanto más cerca, mejor.•Coloca tus espalda en forma vertical y extiende tus manos hacia los agarradores o asas del objeto. Flexiona las rodillas para distribuir el peso entre las piernas. <p>17</p>	 <ul style="list-style-type: none">•Empieza a hacer fuerza con las piernas y con los brazos. Efectua este paso lentamente, si lo haces de un tirón, podrías lastimarte la espalda seriamente.• Ponte de pie, si el objeto estaba en el suelo. Mantén el objeto lo más cerca a tí.• Si necesitas descansar hazlo y tomate el tiempo que te haga falta. Dañarse la espalda no es cosa de risa y transportar un objeto pesado no es una competición. <p>18</p>
---	--

Páginas 17 -18 -19

Se redactan aspectos a tomar en cuenta a la hora de levantar algún objeto.



Advertencias de levantar peso

- Si por alguna razón no puedes levantar el objeto haciendo estos pasos, significa que necesitas la ayuda de otra persona o de algún elemento de ayuda.
- Realiza todos los pasos lentamente. Es cierto que haciendo un esfuerzo se pueden levantar pesos más pesados, pero también es cierto que este esfuerzo puede provocar serios daños en tu espalda

19

Páginas 17 -18 -19

Se redactan aspectos a tomar en cuenta a la hora de levantar algún objeto.

Página 20:

Nuevamente se ven los cambios de sección y se ilustra la forma correcta e incorrecta de hacer limpieza en casa.

Limpieza

•Para limpiar la casa, tanto como para barrer como para trapear el piso.

CORRECTO

INCORRECTO

20



Página 21:

Al igual que la página 20, se visualizan los cambios de sección y se indica cómo limpiar el polvo de las ventanas sin salir lastimados.



Planchando Ropa

La zona baja de la espalda sufre mientras planchamos por dos motivos:

- En primer lugar, a la zona lumbar no le gusta que mantengamos una postura fija mucho tiempo y estar de pie es una de las menos recomendables. Los músculos posteriores de la zona baja de la espalda se cansan después de un rato estando de pie en la misma postura. Con estos músculos cansados se pierde el equilibrio de las vértebras y empiezan a sufrir los discos, ligamentos y las articulaciones.
- En segundo lugar, cuando cogemos un peso como la plancha nuestro centro de gravedad se desplaza hacia adelante

22

Página 22-24:

Se muestran instrucciones para realizar planchado dentro de la casa, sin lastimar la zona lumbar de la espalda.

Página 22-24:

Se muestran instrucciones para realizar planchado dentro de la casa, sin lastimar la zona lumbar de la espalda.



aumentando la tensión sobre la parte baja de la espalda y demandando más esfuerzo a los músculos. Esto es incluso peor si además inclinamos el cuerpo hacia adelante mientras planchamos.

SOLUCIONES

- Evitar planchas profesionales que pesan mucho (los profesionales usan mecanismos que ayudan a cargar con el peso de la plancha pero en casa la cargamos a pulso). Es mejor tener una plancha ligera y además será más barata.
- Planchar con el cuerpo cerca de la tabla de plancha y evitar inclinarnos hacia adelante. Cuanto más nos alejemos más tendremos que estirar el brazo y más adelantado estará nuestro centro de gravedad.

Página 22-24:

Se muestran instrucciones para realizar planchado dentro de la casa, sin lastimar la zona lumbar de la espalda.



- Una manera es planchar sentados sobre un taburete alto aunque puede dificultar a veces la labor.
- Otra manera es colocar un taburete bajito donde subir un pie (podemos ir alternando pies cada varios minutos).
- Un punto importante es la altura de la tabla de planchar. Lo peor para el cuello es que la tabla esté muy alta porque entonces tendremos que elevar mucho el brazo y la musculatura del cuello deberá trabajar el doble. La tabla debe estar lo más baja posible para que el brazo esté estirado hacia abajo en una postura cómoda, de forma que el codo quede cerca del cuerpo.
- Debemos hacer descansos. No es bueno caer en la tentación de darnos una paliza.



para quitarnos toda la plancha acumulada. Lo ideal es planchar durante 10-15 minutos máximo y sentarnos a ver la tele unos 3 minutos antes de continuar con la plancha. Haciendo estos descansos nuestra musculatura aguantará mucho más.

CORRECTO **INCORRECTO**



25

Página 25:

Se ilustran las dos formas de planchar en el interior de la casa, la forma correcta y la incorrecta.



Cambios de Postura

- Hay que proteger las zonas de riesgo en donde se pueden provocar úlceras por decúbito, sobre todo en las zonas de prominencias óseas.
- Mejoran la función cardiovascular y respiratoria.
- Evitan la rigidez articular y la flacidez muscular.

Página 26:

Se agregan instrucciones a tomar en cuenta para los cambios de postura.



Página 27:

Se hace una ilustración que ubica los puntos a tomar en cuenta para evitar úlceras por presión.



Página 28:

Se ilustra las ubicaciones de las almohadas para que la persona pueda estar cómoda.



Debe evitarse:

INCORRECTO

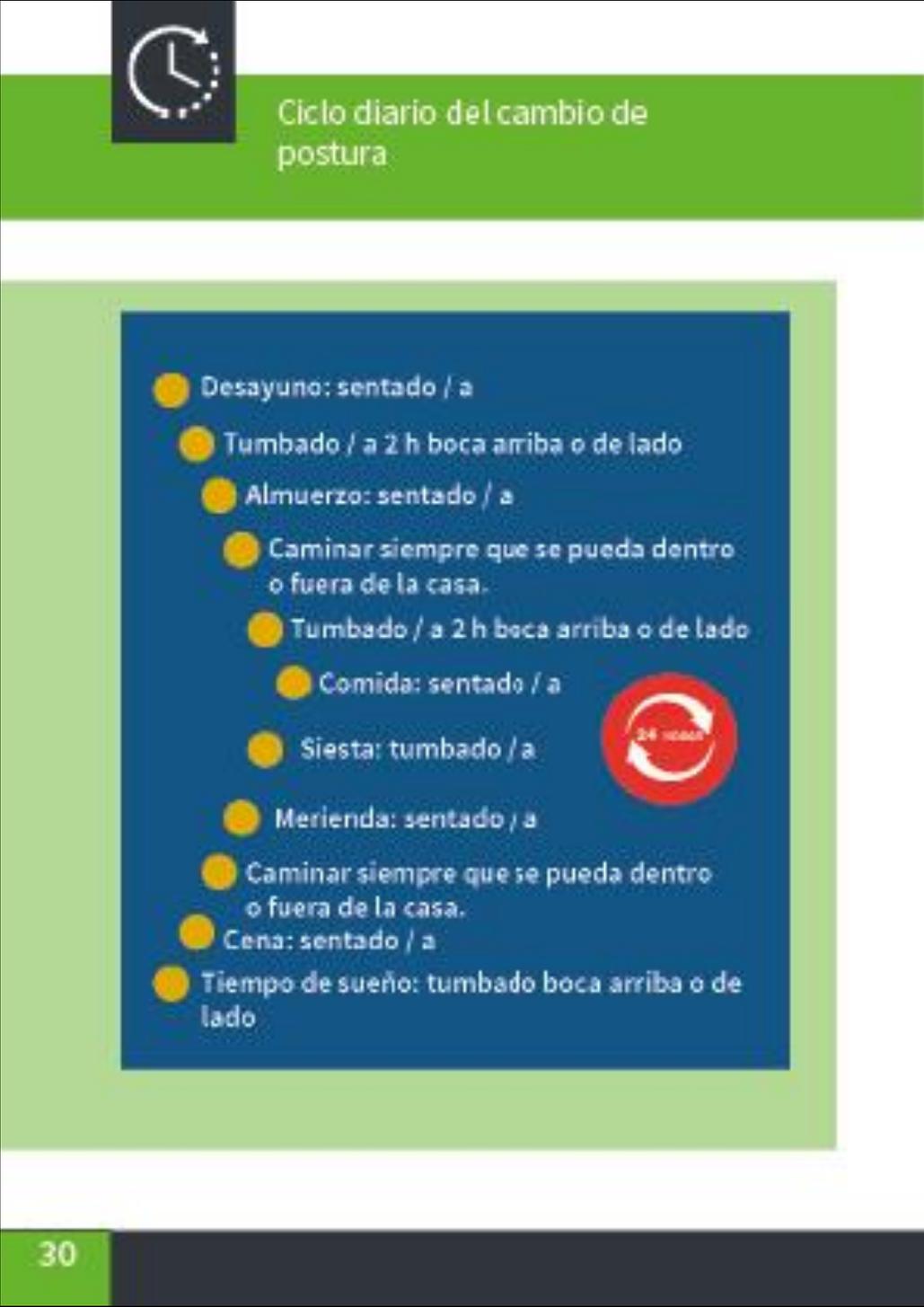
Boca abajo

Al adoptar esta posición, nos obligamos a mantener el cuello girado durante horas para poder respirar, modificando así la curvatura cervical y estar tumbado en posición boca abajo aumenta nuestra curvatura lumbar haciéndonos más vulnerables a sufrir lumbalgias.

29

Página 29:

Se ilustra la forma incorrecta de poner las almohadas para no sufrir de lumbalgias ni modificar la curvatura cervical.



 Ciclo diario del cambio de postura

- Desayuno: sentado / a
- Tumbado / a 2 h boca arriba o de lado
- Almuerzo: sentado / a
- Caminar siempre que se pueda dentro o fuera de la casa.
- Tumbado / a 2 h boca arriba o de lado
- Comida: sentado / a
- Siesta: tumbado / a
- Merienda: sentado / a
- Caminar siempre que se pueda dentro o fuera de la casa.
- Cena: sentado / a
- Tiempo de sueño: tumbado boca arriba o de lado

 24 horas

30

Página 30

Se realiza una un ciclo para indicar los momentos que se debe cambiar la postura del paciente.



- Mantienen o a veces aumentan las capacidades físicas de la persona.
- Mejoran la circulación sanguínea.
- Previenen atrofas musculares, rigideces articulares y la aparición de úlceras por presión.
- Conservan la alineación corporal.
- Favorecen la independencia y la relación social.
- Beneficios de una movilización correcta:
para el cuidador: previene dolores de espalda, economiza energía, da mayor autonomía y capacidad de trabajo; para el paciente: contribuye al desarrollo físico y psicológico, aumenta la autonomía, mejora la oxigenación y circulación del cuerpo.

En las páginas 31- 34 se escriben explicaciones de los cambios de postura de los pacientes en sedestación.

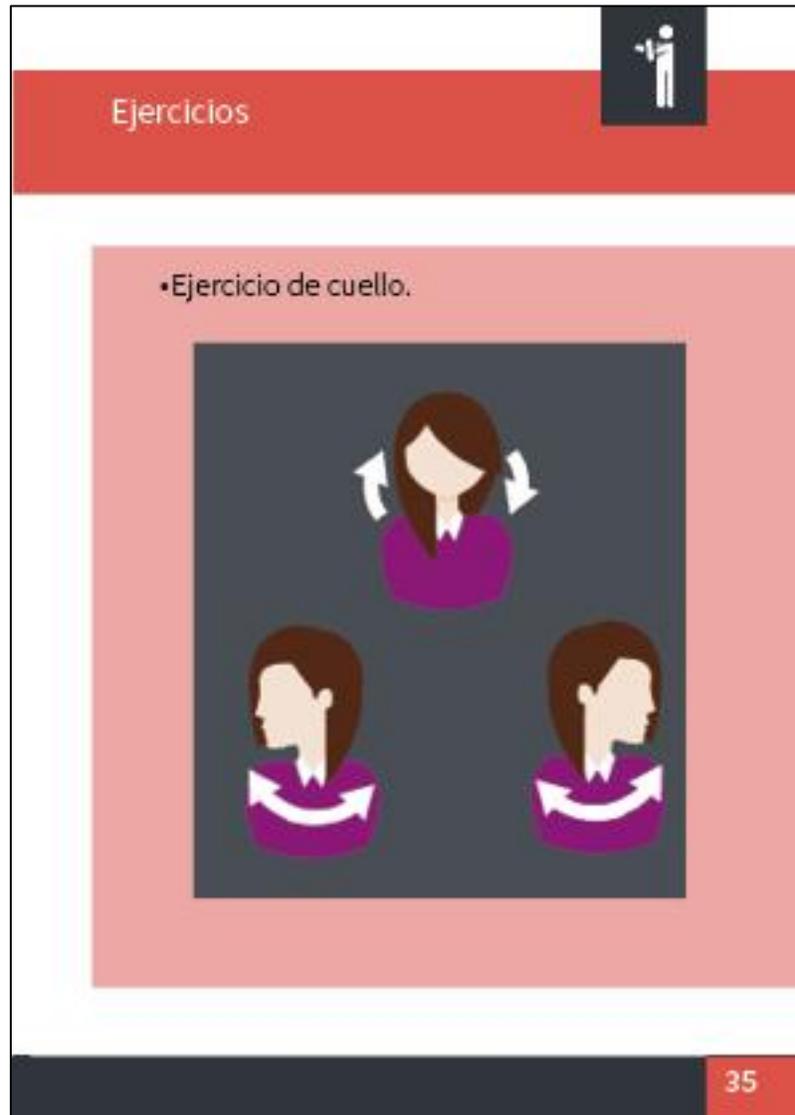
 <p>NOTA: no todas las movilizaciones son indicadas en todas las situaciones, la movilización previamente debe consultarse con el médico y terapeuta, para evitar lesiones o secuelas en el paciente y limitar su desempeño funcional y ocupacional.</p> <p>Al movilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explíquelo siempre la movilización que va a realizar. • Anímelo a que realice por sí mismo el movimiento, ayudándole sólo si es necesario. • Realice movimientos suaves y lentos, para que se adapte al movimiento. • Intente llegar al máximo movimiento <p>32</p>	 <p>posible durante unos segundos, sin hacer rebotes y sin provocar dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si existe dolor, pare la movilización. • La movilización debe ser lenta, repetida y sin dolor. • Siempre que se pueda comience las movilizaciones desde la parte superior del cuerpo y vaya descendiendo. Primero una parte del cuerpo y después la otra. • Póngase usted lo más cómodo posible, si puede ser siéntese en una silla alta con respaldo para descansar su espalda. • Sostenga la extremidad a la altura de las articulaciones con las palmas de las manos. <p>33</p>
---	--



• Realice al menos dos veces al día las movilizaciones, hasta que la persona en situación de dependencia pueda realizarlas por sí misma o el médico y el terapeuta le indique otro tipo de ejercicio más activo.

34

En las páginas 31- 34 se escriben explicaciones de los cambios de postura de los pacientes en sedestación.



En las páginas 35- 42 se hacen ilustraciones que muestran de forma detallada los ejercicios que se deben realizar con el paciente, si es autosuficiente o si necesita de ayuda. En algunas páginas se incluyen instrucciones para realizar dichos ejercicios.



En las páginas 35- 42 se hacen ilustraciones que muestran de forma detallada los ejercicios que se deben realizar con el paciente, si es autosuficiente o si necesita de ayuda. En algunas páginas se incluyen instrucciones para realizar dichos ejercicios.



Ejercicio de codo:

- Los traumatismos del codo, lleven asociada o no alguna lesión ósea, tienen tendencia a ocasionar rigidez, y el ejercicio cuidadoso evita y previene esta complicación.
- Se debe iniciar un tratamiento para evitar la inflamación, manteniendo el brazo elevado (cabestrillo), aplicando frío local (una bolsa de hielo o una bolsa de guisantes congelados, teniendo cuidado de que el hielo no entre en contacto con la piel); y movilizand las articulaciones adyacentes que se hallen libres (hombro, cuello y muñeca).

37

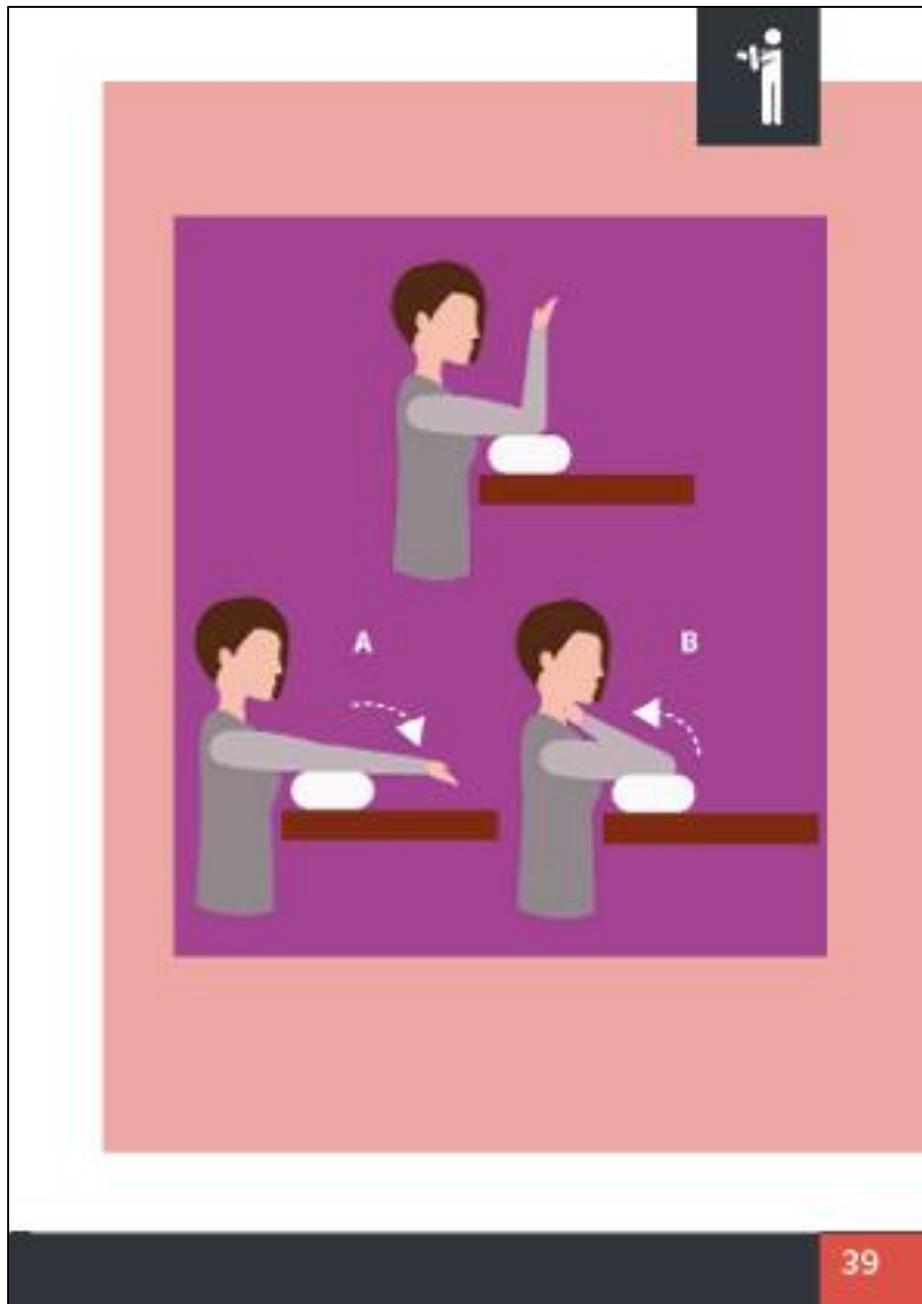
En las páginas 35- 42 se hacen ilustraciones que muestran de forma detallada los ejercicios que se deben realizar con el paciente, si es autosuficiente o si necesita de ayuda. En algunas páginas se incluyen instrucciones para realizar dichos ejercicios.



- Posteriormente se empezará con los ejercicios de movilización y estiramiento del codo propiamente dichos.
- Flexoextensión del codo: Sentado a una mesa, con el brazo apoyado sobre un cojín, estiramos el codo todo lo que sea posible, intentando tocar la mesa con el dorso de la mano (A). Se mantiene en posición máxima durante 10 segundos y se descansa.
- Posteriormente, se dobla el codo intentando tocar el hombro con la mano (B). Mantener 10 segundos y descansar.

38

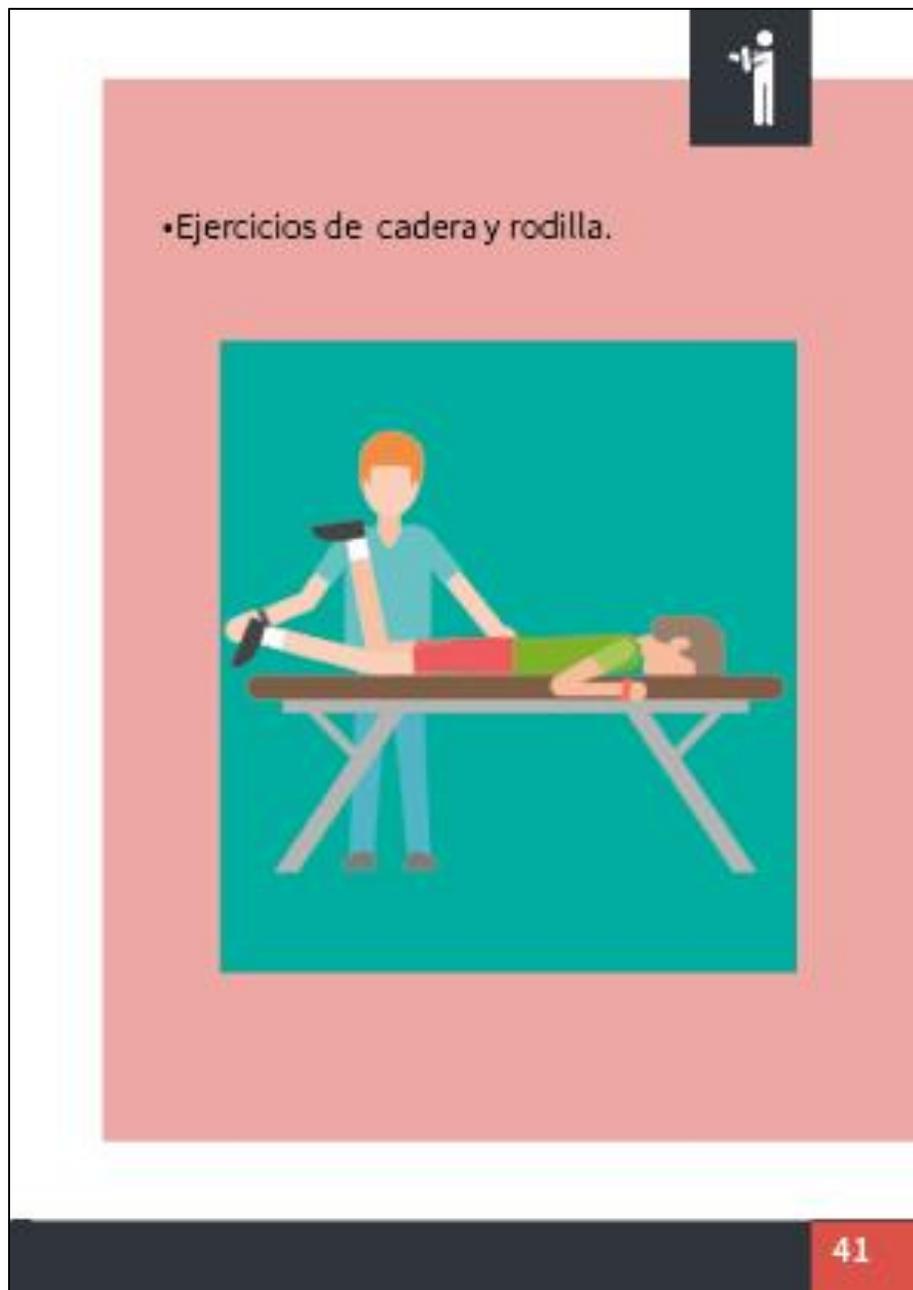
En las páginas 35- 42 se hacen ilustraciones que muestran de forma detallada los ejercicios que se deben realizar con el paciente, si es autosuficiente o si necesita de ayuda. En algunas páginas se incluyen instrucciones para realizar dichos ejercicios.



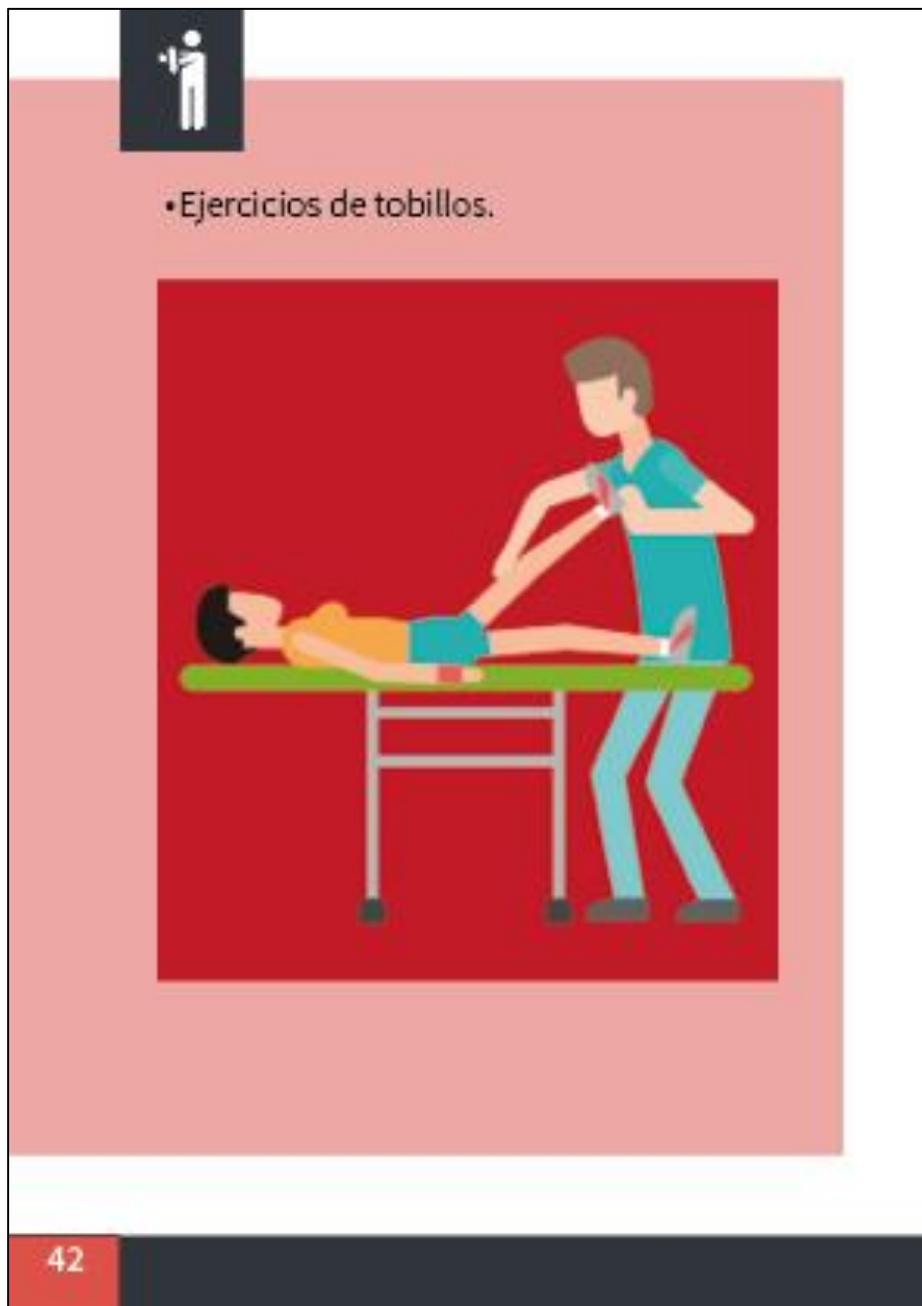
En las páginas 35- 42 se hacen ilustraciones que muestran de forma detallada los ejercicios que se deben realizar con el paciente, si es autosuficiente o si necesita de ayuda. En algunas páginas se incluyen instrucciones para realizar dichos ejercicios.



En las páginas 35- 42 se hacen ilustraciones que muestran de forma detallada los ejercicios que se deben realizar con el paciente, si es autosuficiente o si necesita de ayuda. En algunas páginas se incluyen instrucciones para realizar dichos ejercicios.



En las páginas 35- 42 se hacen ilustraciones que muestran de forma detallada los ejercicios que se deben realizar con el paciente, si es autosuficiente o si necesita de ayuda. En algunas páginas se incluyen instrucciones para realizar dichos ejercicios.

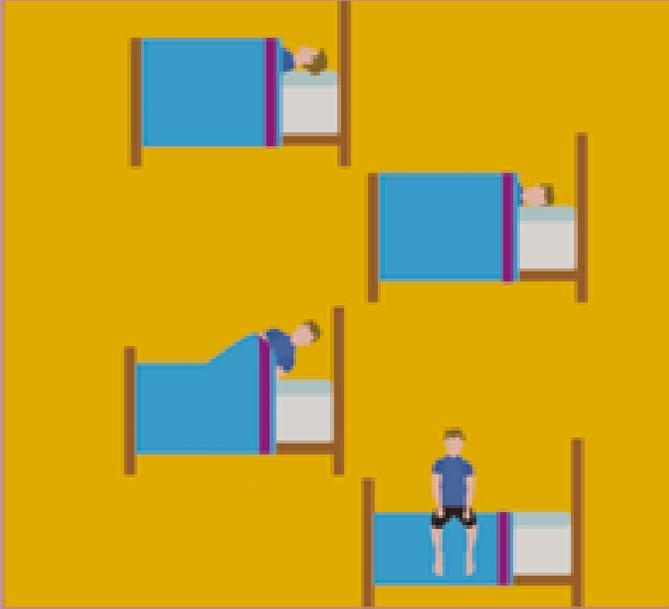


En las páginas 35- 42 se hacen ilustraciones que muestran de forma detallada los ejercicios que se deben realizar con el paciente, si es autosuficiente o si necesita de ayuda. En algunas páginas se incluyen instrucciones para realizar dichos ejercicios.

Traslados

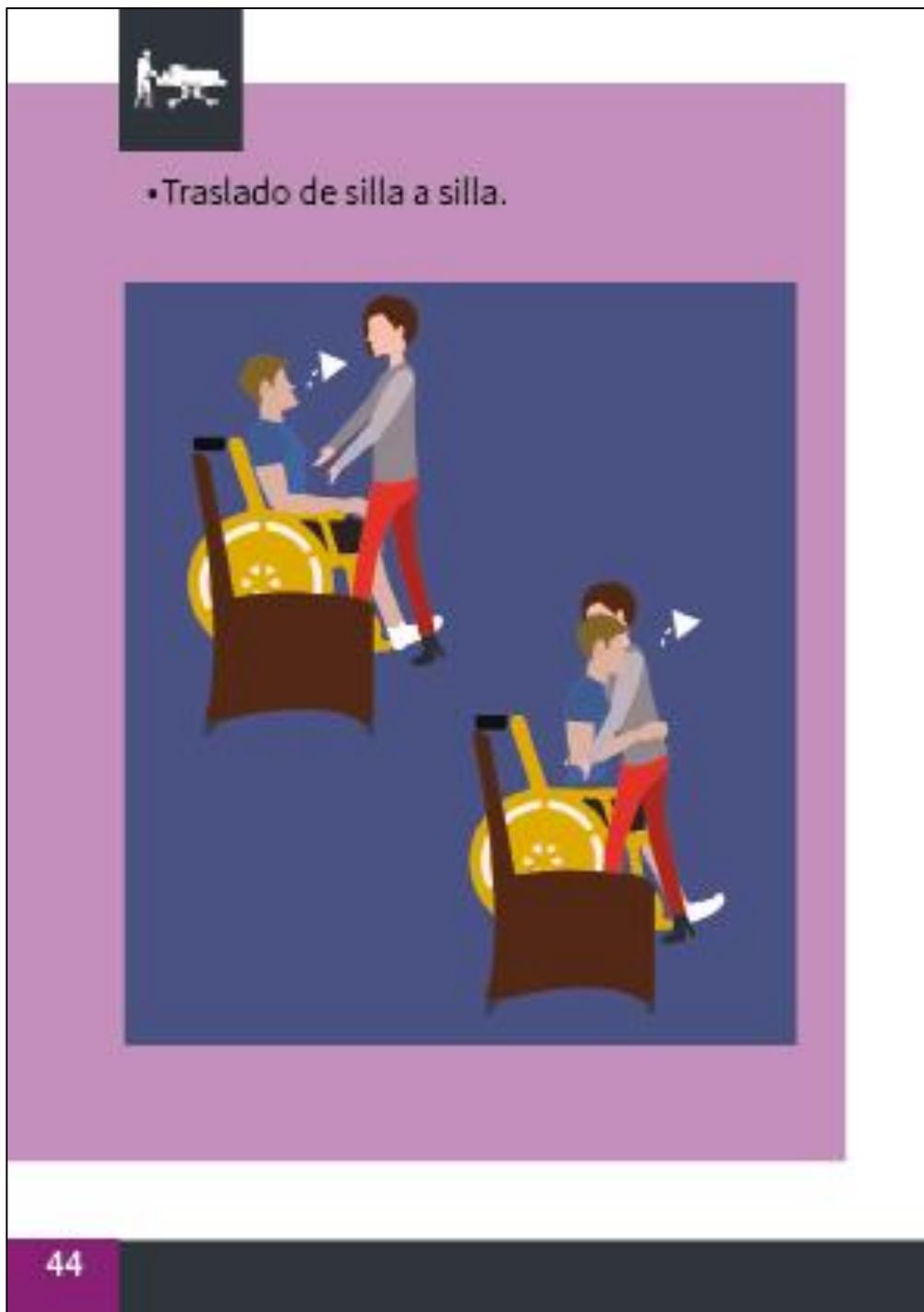


Para levantarse de la cama correctamente y estar de pie.



43

Para la sección de traslados se ilustra cómo levantarse de la cama correctamente y estar listo para ser trasladado para otro lugar de la casa.



En las páginas 44-45 se muestra una pequeña infografía, dividida en dos partes, para ilustrar cómo se debe trasladar a un paciente en silla de ruedas para un sillón.



En las páginas 44-45 se muestra una pequeña infografía, dividida en dos partes, para ilustrar cómo se debe trasladar a un paciente en silla de ruedas para un sillón.

 <p>Cuidados complementarios</p> <p>Para el cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación y motivación. • Pensar antes de actuar. • Archivo de experiencias. Las cosas que hace día a día para ayudar al paciente pueden darle pistas para ser más eficaz y protegerse mejor en los tiempos venideros. • Proteja su espalda. • Procúrese un entorno lo más cómodo posible. • Infórmese y fórmese. <p>46</p>	 <ul style="list-style-type: none"> • Analice la situación y adapte sus cuidados a la evolución de la enfermedad. • Pida ayuda. • No se aíse. • Manténgase en forma. • No se abandone y vigile su salud física y mental. • Establecer normas, llegar acuerdos y poner límites. <p>47</p>
--	---

 <p>Para el paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déle seguridad, contándole lo que va a hacer. • Dé tiempo suficiente para realizar la actividad. • Adapte el entorno de cuidados, eliminando barreras, pero también darle ayudas técnicas para que pueda ser lo más independiente posible. • Planifique los movimientos para evitar caídas. • Adecue el ciclo de cambios posturales a las necesidades de la persona a la que ayuda. <p>48</p>	 <ul style="list-style-type: none"> • Mantenga una correcta postura. • Favorezca la actividad de la persona a la que ayuda. • Proporcione productos de apoyo antes que ayudar, y animele para que los utilice. • Preste ayuda sólo cuando realmente la necesite. • Observe cualquier variación diaria y adapte sus cuidados. • Tome en cuenta que antes de ser un paciente se dedicaba a hacer varias actividades <p>49</p>
--	---

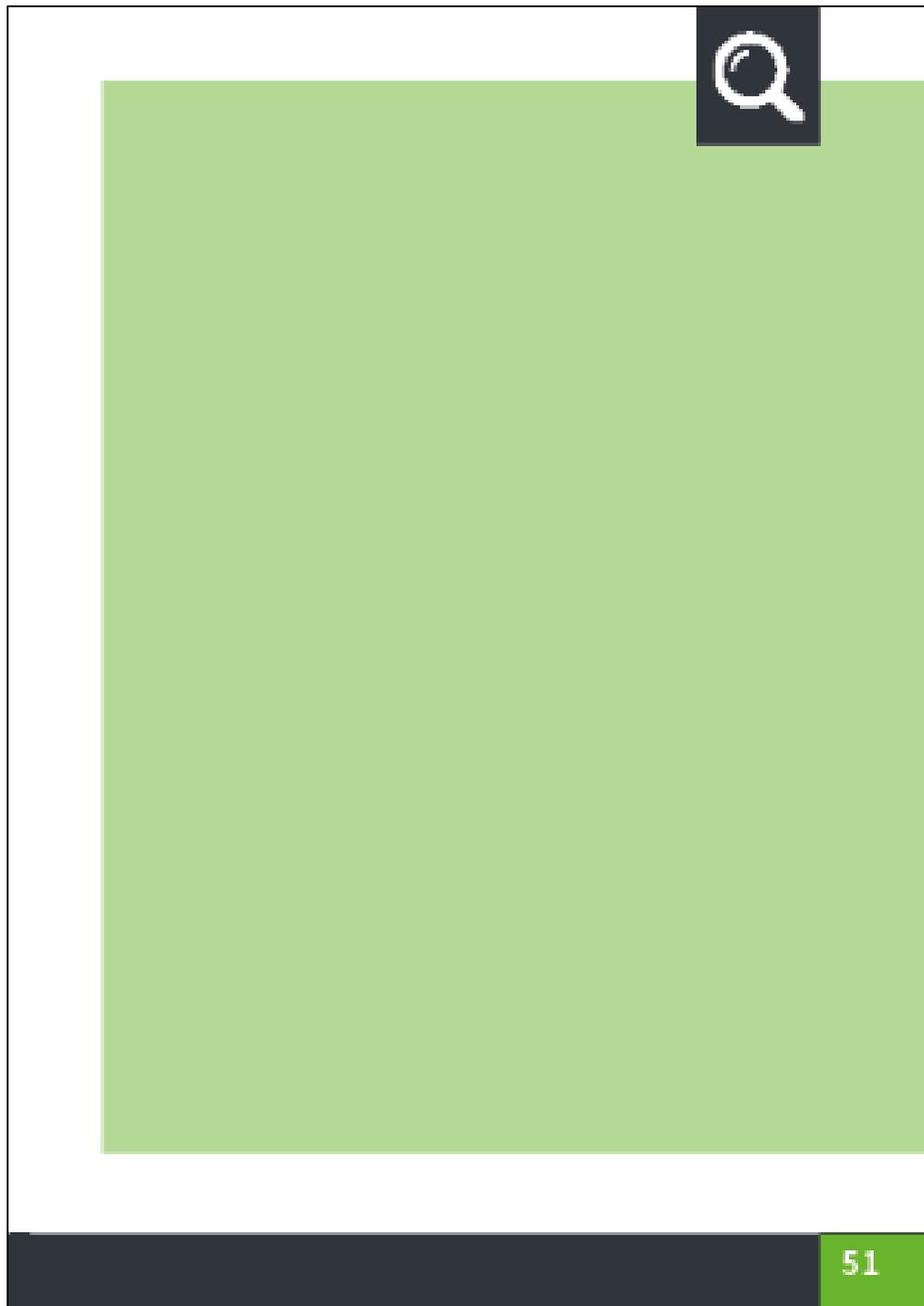
En las páginas 46-49 se muestran aspectos a tomar en cuenta, tanto al cuidador como al paciente, bajo la misma retícula y página maestra de indesign.



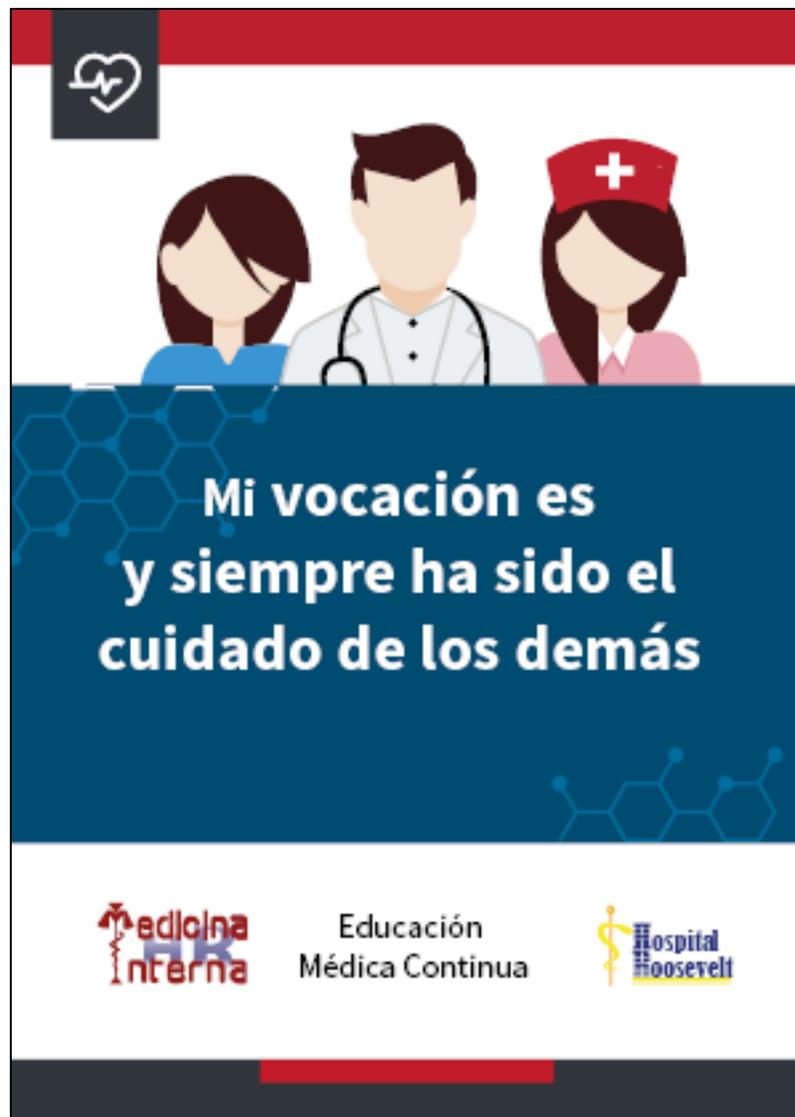
Bibliografía

1. García, Carmen. Kinesióloga y Terapeuta en Neurodesarrollo. Guía de cuidados básicos rehabilitación RBC. Edición, INRPAC. Chile, marzo 2010. Pp. 152.
2. Martínez, María. Terapeuta Ocupacional. Buenas prácticas, la tarea de cuidar: higiene postural, movilización y transferencias. Manual para el cuidador. ARPIrelieve. Gobierno de Aragón. Pp. 89.
3. <http://arteterapiacostaricaangela Bulgarelli.blogspot.com/2012/03/arteterapia-y-terapia-ocupacional.html>
4. <http://espaldaycuello.com/planchar-sin-dolor/>
5. <http://fisiostar.com/ergonomia/como-levantar-un-objeto-pesado>
6. <https://traumatologiahellin.wordpress.com/ejercicios/ejercicios-tras-traumatismo-de-codo/>

En la página 50 se agregan las referencias de la información contenida dentro de la guía.



En la página 51 se deja un espacio en blanco para dar por terminada la guía.



Contraportada:

Cuenta con los siguientes elementos gráficos:

1. Logos del cliente, tanto del Hospital Roosevelt y el Departamento de Medicina Interna.
2. Personal médico para dar el apoyo necesario.
3. La frase conceptual.
4. El nombre del programa de Educación Médica Continua, constituye el proceso educativo de actualización y perfeccionamiento continuo, sostenido y verificado, al realizarse a través de, un conjunto de actividades educativas médicas.

CAPÍTULO VIII: Validación Técnica

8.1 Población y muestreo:

Para la siguiente validación técnica se tomaron en cuenta tres grupos, con un muestreo de 50 personas:

8.1.1 Muestreo intencional o de conveniencia:

Este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras "representativas" mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos.

Es muy frecuente su utilización en sondeos preelectorales de zonas que en anteriores votaciones han marcado tendencias de voto.

También puede ser que el investigador seleccione directa e intencionadamente los individuos de la población. El caso más frecuente de este procedimiento al utilizar como muestra los individuos a los que se tiene fácil acceso (los profesores de universidad emplean con mucha frecuencia a sus propios alumnos).

8.1.2 Expertos especialistas en comunicación y diseño:

8.1.2.1 Encuestados: 5 personas (Ver anexo 4)

- Licenciado Carlos Franco: Especialista en: Diseño Gráfico.
- Licenciado Rolando Barahona: Especialista en: Diseño Gráfico.
- Licenciada Lisa Quan: Especialista en Diseño Gráfico.
- Licenciada Wendy Franco: Especialista en Diseño Gráfico.
- Licenciada María E. Aguilar: Especialista en comunicación, lenguaje y redacción.

8.1.3 Cliente:

8.1.3.1 Encuestados: 4 personas

- Dra. Ana Morales. Directora del proyecto. Médico jefe de servicio.
- Licda. Lidia Pajarito. Psicología Clínica.
- Licda. Virginia Morales. Psicología Clínica
- Licda. Griselda Rivera. Subdirectora del proyecto. Terapeuta Ocupacional.

8.1.4 Grupo objetivo:

Encuestados: 41 terapeutas estudiantes y profesionales, hombres, mujeres y otros géneros de 20 – 35 años.

Total de encuestados 50 personas.

8.2 Método e instrumentos:

Se utilizó el método de preguntas dicotómicas que consiste en formular respuesta de dos vías (SI / NO) y como método principal se utiliza la escala de Likert, que consiste en medir el grado positivo, negativo y neutral, al analizar cada elemento por aparte y generar una sumatoria total para obtener la medida de los resultados.

8.2.1 La encuesta:

Se utilizó como herramienta cuantitativa para la obtención de datos la encuesta, que es formular preguntas en un orden específico hacia un grupo de personas con algunas similitudes para conocer diversas opiniones. Por medio de la encuesta se pueden obtener datos muy precisos.

Actualmente existen, al menos, cuatro diferentes tipos de encuestas que nos permiten obtener información primaria, por lo que es imprescindible que mercadólogos, investigadores

de mercados, comunicadores conozcan en qué consisten las diferentes encuestas y cómo aplicarlas correctamente.

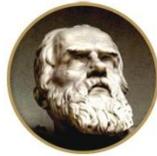
El tipo de encuesta que se aplicó para este proyecto es el de encuestas basadas en entrevistas cara a cara o de profundidad. Estas consisten en entrevistas directas o personales con cada miembro de la muestra. Tienen como beneficio ser controladas y guiadas por el encuestador, como también, recolectar información más precisa que con otros medios utilizables.

La encuesta fue realizada con un muestreo de 50 personas y 14 preguntas. El contenido de la encuesta está seccionado en tres partes que son:

1) Parte Objetiva: Aquí se evalúan aspectos relacionados a los objetivos del proyecto, idealmente con la formulación de las preguntas de carácter dicotómico; sí o no.

2) Parte Semiológica: En esta sección se evalúan las percepciones y los elementos del diseño, es decir si el mensaje está llegando bien. Se utilizó para esta parte la escala de Likert.

3) Parte Operativa: En esta última sección se evalúa principalmente la funcionalidad de la propuesta del proyecto a tratar.



Galileo
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

Facultad de Ciencias de la Comunicación
Licenciatura de Comunicación y Diseño
Proyecto de Tesis

Género: Femenino Masculino Otro **Edad:**

Nombre:

Profesión:

Puesto:

Experto: Profesional Cliente Grupo Objetivo:

Encuesta de validación de proyecto de tesis

DISEÑO DE GUIA ILUSTRADA IMPRESA SOBRE EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PARA ESPECIALISTAS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONAL DE SALUD EN RANGOS APROXIMADOS DE 25-65 AÑOS, EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA 2017.

Antecedentes

El Hospital Roosevelt (fundado en 1955), se caracteriza como uno de los mejores centros de salud pública a nivel nacional.

Ofrece servicios médicos y hospitalarios gratuitos en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y subespecialidades. También se atiende a pacientes en medicina nuclear, diagnóstico por imágenes y Laboratorios Clínicos (Hospital Roosevelt, 2009).

Cuenta con 2800 colaboradores aproximadamente entre personal médico, de enfermería y, auxiliares, técnicos en terapias, nutrición, trabajo social, atención a los usuarios, personal de seguridad, intendencia y administrativo.

El hospital Roosevelt cuenta con un protocolo de manejo clínico, dentro incluye una guía de terapia ocupacional pero que no se ha aplicado correctamente por lo cual se propone el diseño de una guía ilustrada impresa sobre el programa de seguridad del paciente

Instrucciones

Con base a la información anterior, observe la propuesta de la guía impresa de terapia ocupacional para cuidadores y según su criterio, conteste las preguntas de validación.

Parte objetiva (Marque con una X su respuesta)

1. ¿Considera necesario diseñar una guía ilustrada impresa sobre el programa de seguridad del paciente, para especialistas en terapia ocupacional y personal de salud en rangos aproximados de 25-35 años, en el departamento de medicina interna del Hospital Roosevelt?
 SI NO
2. ¿Considera útil investigar términos y conceptos relacionados a comunicación y diseño que ayudarán a la elaboración de la guía?
 SI NO
3. ¿Considera pertinente recopilar información acerca del tema que el departamento de medicina interna del Hospital Roosevelt provea para poder aplicarla a este proyecto?
 SI NO
4. ¿Considera necesario diagramar el interior de la guía ilustrada impresa sobre el programa de seguridad del paciente, para especialistas en terapia ocupacional y personal de salud en rangos aproximados de 25-35 años, en el departamento de medicina interna del Hospital Roosevelt?
 SI NO
5. ¿Considera usted es de utilidad ilustrar las acciones de cuidado, movilización y traslado del paciente?
 SI NO

Parte semiológica (Subraye la respuesta)

6. Considera que el tipo de letra en el titular e interior de la guía:
 - a) Muy agradable
 - b) Poco agradable
 - c) Nada agradable
7. Piensa que el uso de los íconos en cada sección de la guía son:
 - a) Muy adecuados
 - b) Poco adecuados
 - c) Nada adecuados
8. Piensa usted que las ilustraciones de la guía son:
 - a) Muy comprensibles
 - b) Poco comprensibles
 - c) Nada comprensibles
9. Piensa usted que los colores de fondo en la guía hacen que el texto sea:
 - a) Muy legible
 - b) Poco legible
 - c) Nada legible

10. Considera que los colores son adecuados según la sección de movilización y traslados del paciente:
- a) Muy adecuados
 - b) Poco adecuados
 - c) Nada adecuados

Parte operativa

11. Según su criterio , el tamaño final de la guía (4.5" x 5.5"pulg) es adecuado para el uso médico de terapia ocupacional :
- a) Muy adecuados
 - b) Poco adecuados
 - c) Nada adecuados
12. La distribución de los elementos de la guía muestra:
- a) Buena distribución
 - b) Poca distribución
 - c) Nada de distribución
13. Considera que el tipo de letra interior de la guía es:
- a) Muy legible
 - b) Poco legible
 - c) Nada legible
14. Considera que la información contenida dentro de la guía es:
- a) Muy comprensible
 - b) Poco comprensible
 - c) Nada comprensible

Se le agradece el tiempo y la atención por haber contestado esta encuesta. Si usted tiene alguna sugerencia, comentario o crítica personal puede hacerlo en el siguiente espacio:

Gracias por contribuir al proyecto de tesis: " DISEÑO DE GUIA ILUSTRADA IMPRESA SOBRE EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PARA ESPECIALISTAS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONAL DE SALUD EN RANGOS APROXIMADOS DE 25-65 AÑOS, EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA 2017. " Su opinión será tomada en cuenta para la realización de cambio de dicho proyecto.

8.3 Resultados e interpretación de resultados:

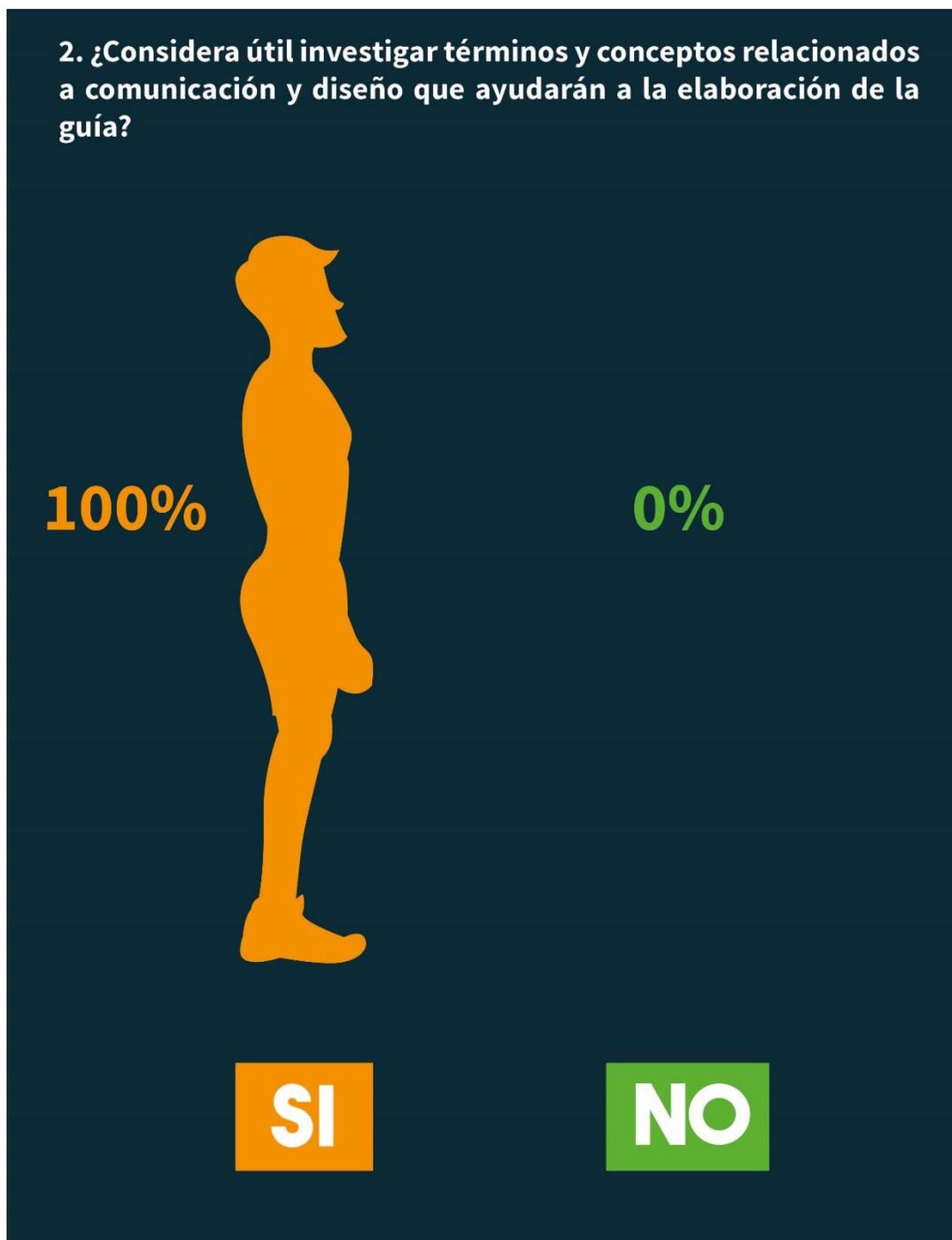
A continuación se representa, a través de gráficas, los resultados obtenidos en la validación, cada una cuenta con su respectiva interpretación.

8.3.1 Validación parte objetiva:



Interpretación:

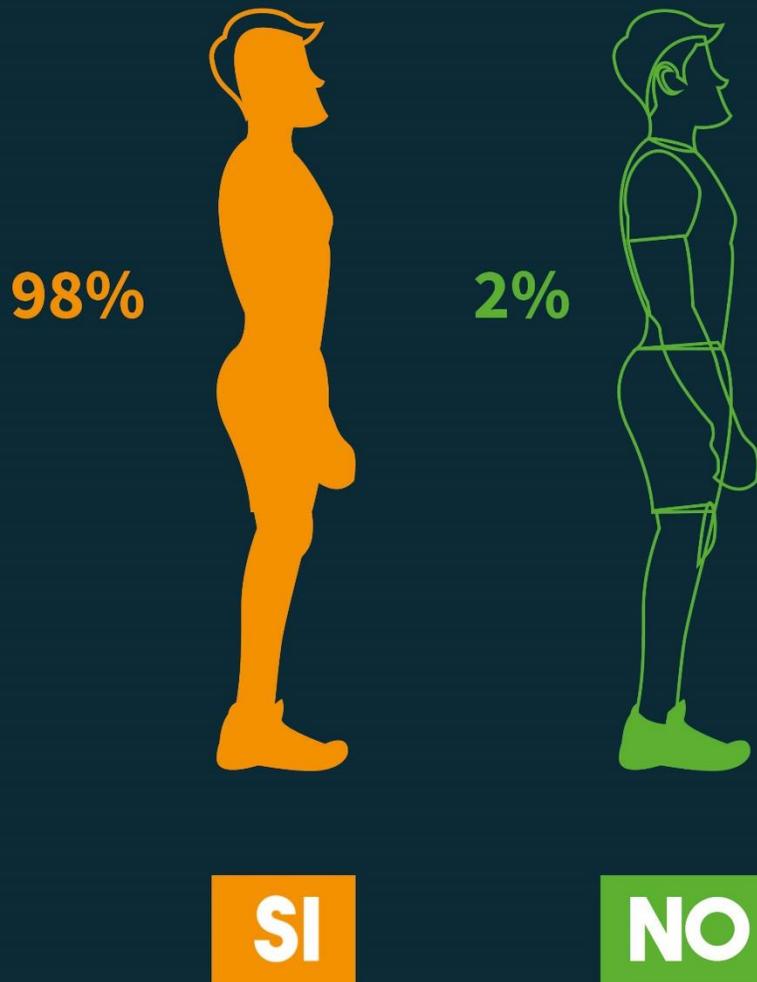
El 100% de los encuestados considera que es necesario diseñar una guía ilustrada impresa acerca del programa de seguridad del paciente, para especialistas en terapia ocupacional y personal de salud en rangos aproximados de 25-35 años, en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt.



Interpretación:

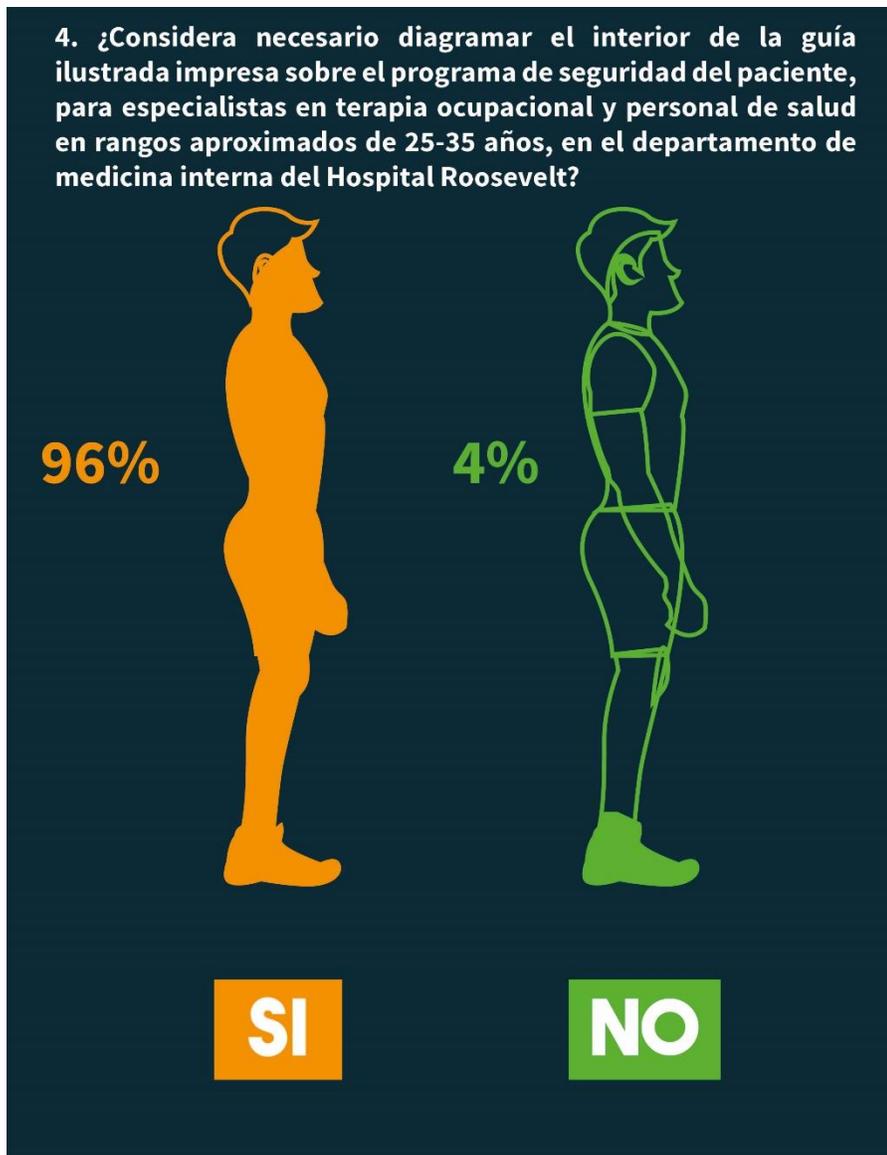
El 100% de los encuestados considera que es útil investigar términos y conceptos relacionados a comunicación y diseño que ayudarán a la elaboración de la guía.

3. ¿Considera pertinente recopilar información acerca del tema que el departamento de medicina interna del Hospital Roosevelt provea para poder aplicarla a este proyecto?



Interpretación:

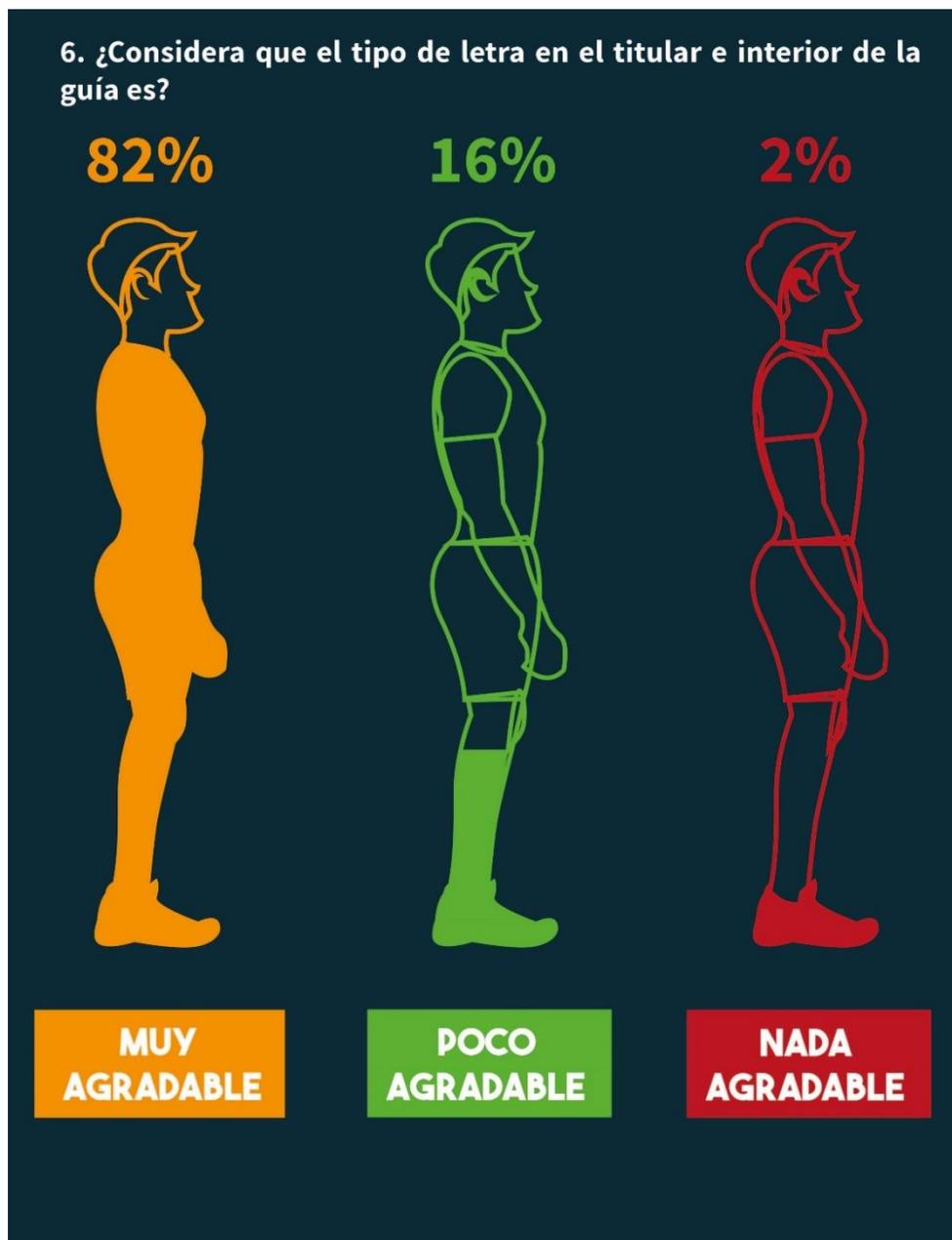
El 98% de los encuestados considera que es pertinente recopilar información acerca del tema que el Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt provea para aplicarla a este proyecto, mientras que el 2% de los encuestados dice que no es pertinente recopilar dicha información.



Interpretación:

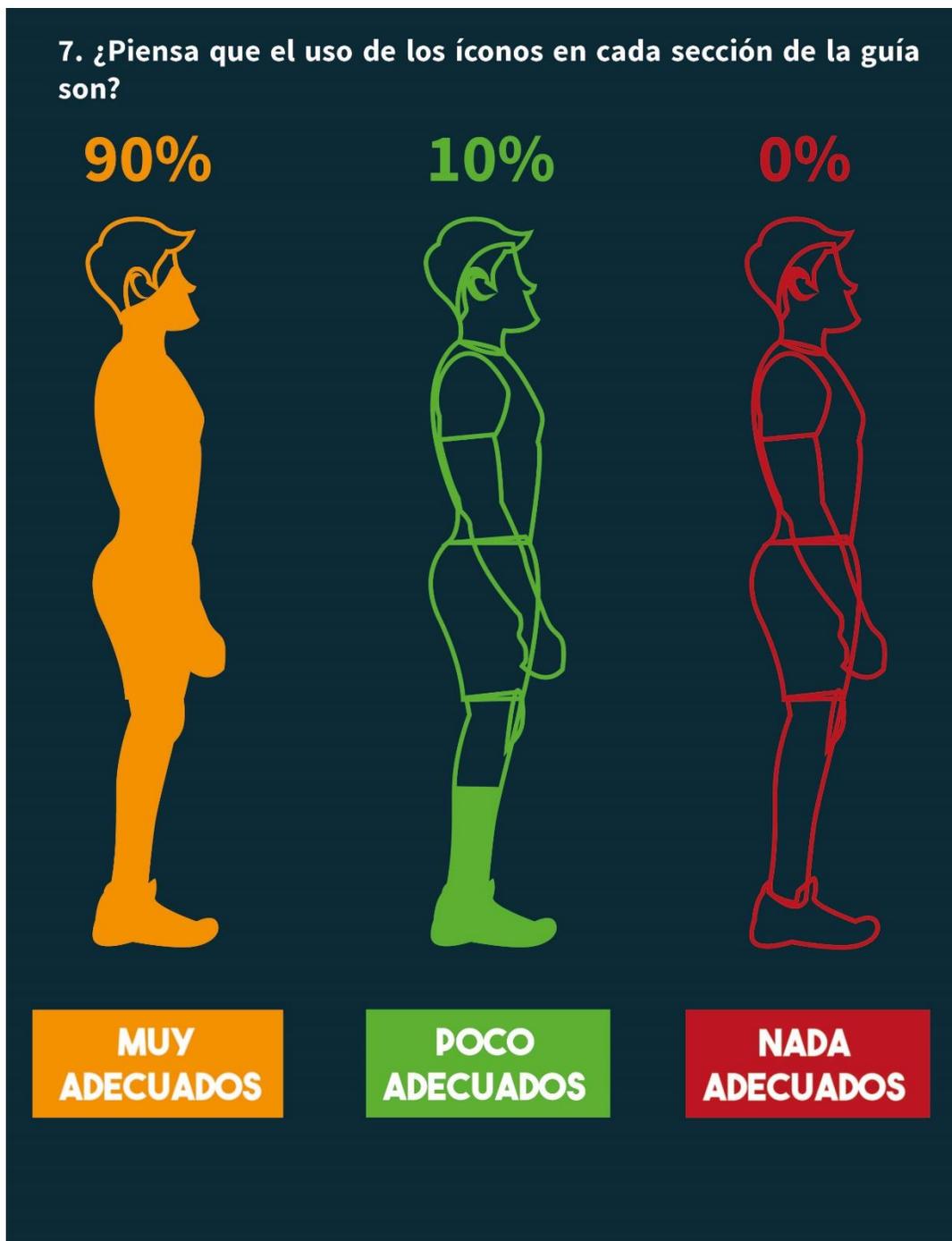
El 96% de los encuestados considera que es necesario diagramar el interior de la guía ilustrada impresa acerca del programa de seguridad del paciente para especialistas en terapia ocupacional y personal de salud en rangos aproximados de 25 – 35 años, en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. Mientras que el 4% de los encuestados considera que no es necesario la diagramación para la guía.

8.3.2 Validación parte semiológica

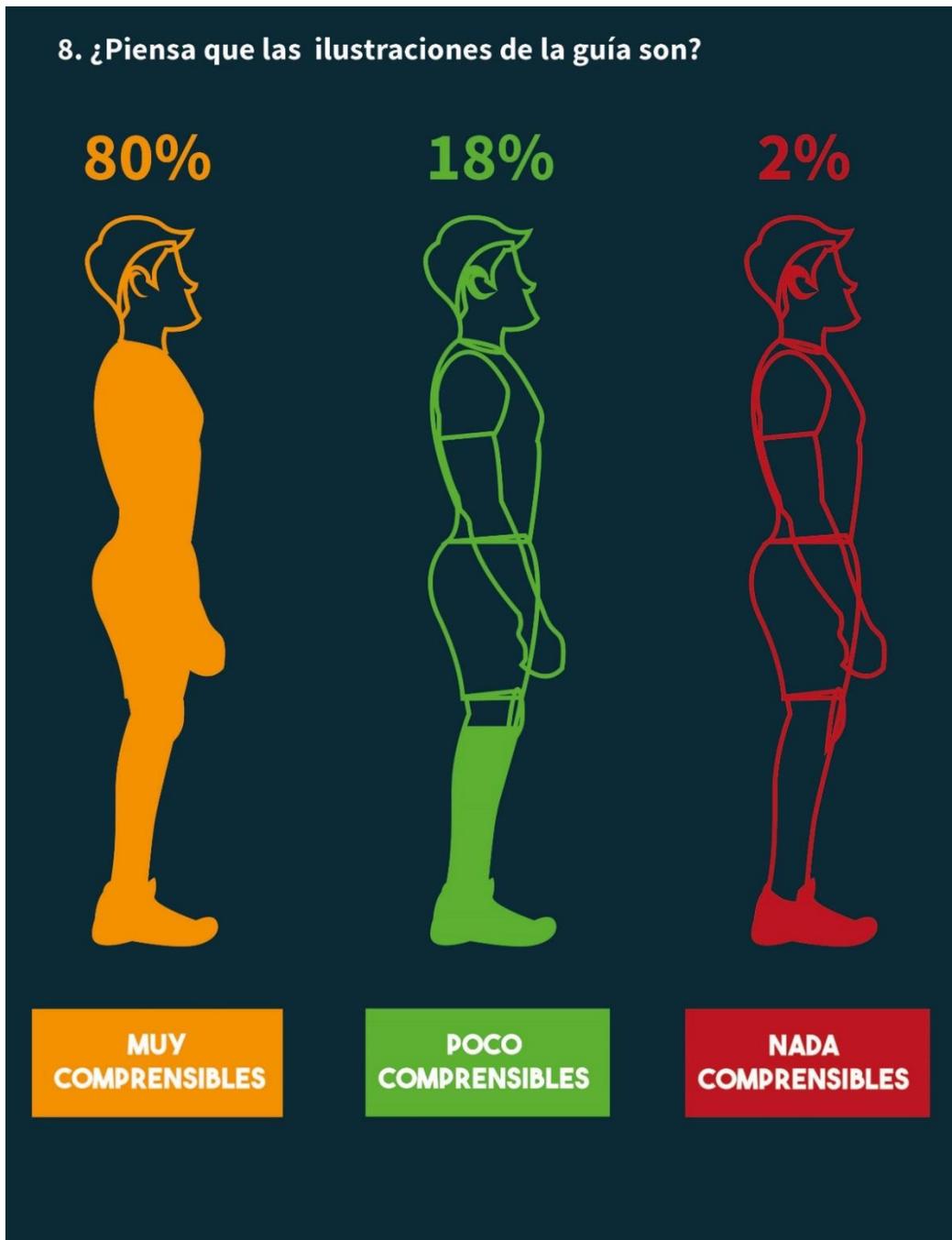


Interpretación:

El 82% de los encuestados considera que el tipo de letra en el titular y el interior de la guía es muy agradable, el 16% de los encuestados considera que es poco agradable y el 2% de las encuestadas considera que no tiene nada de agradable.

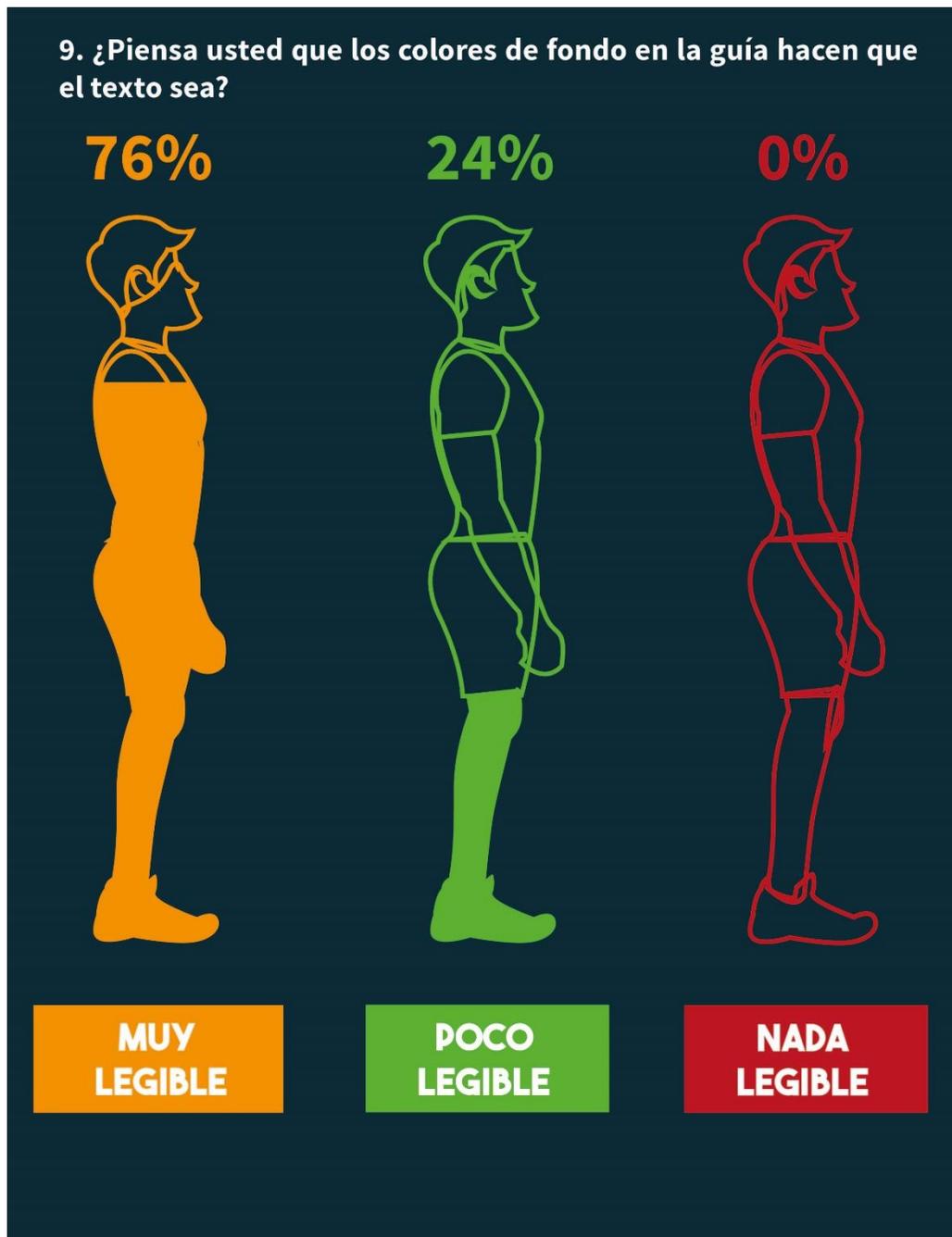


Interpretación: El 90% de los encuestados piensa que el uso de los íconos en cada sección de la guía son muy adecuados y el 10% de los encuestados cree que son poco adecuados en cada sección.



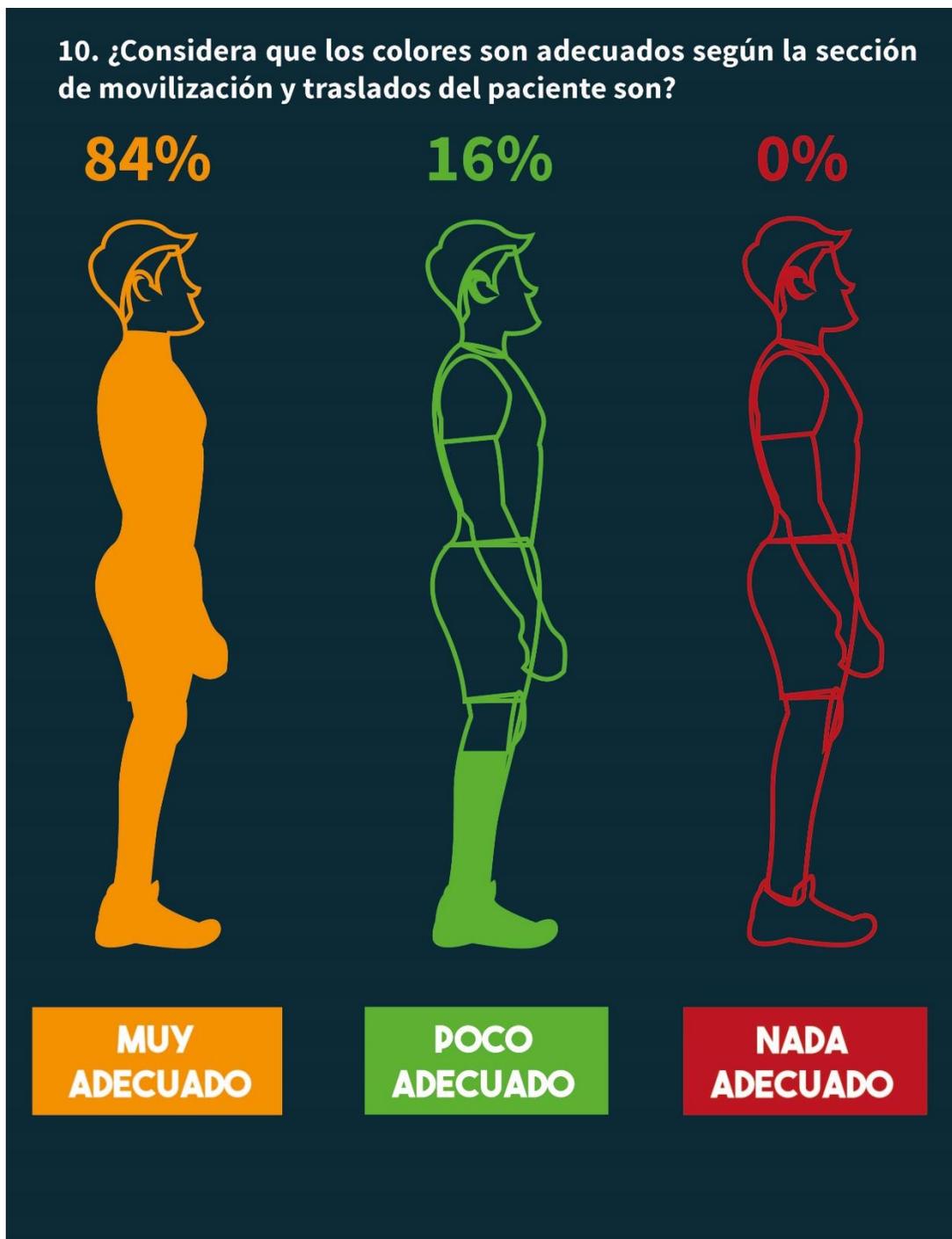
Interpretación:

El 80% de los encuestados piensa que las ilustraciones de la guía son muy comprensibles, 18% de los encuestados piensa que son poco comprensibles y 2% de los encuestados considera que no son comprensibles.



Interpretación:

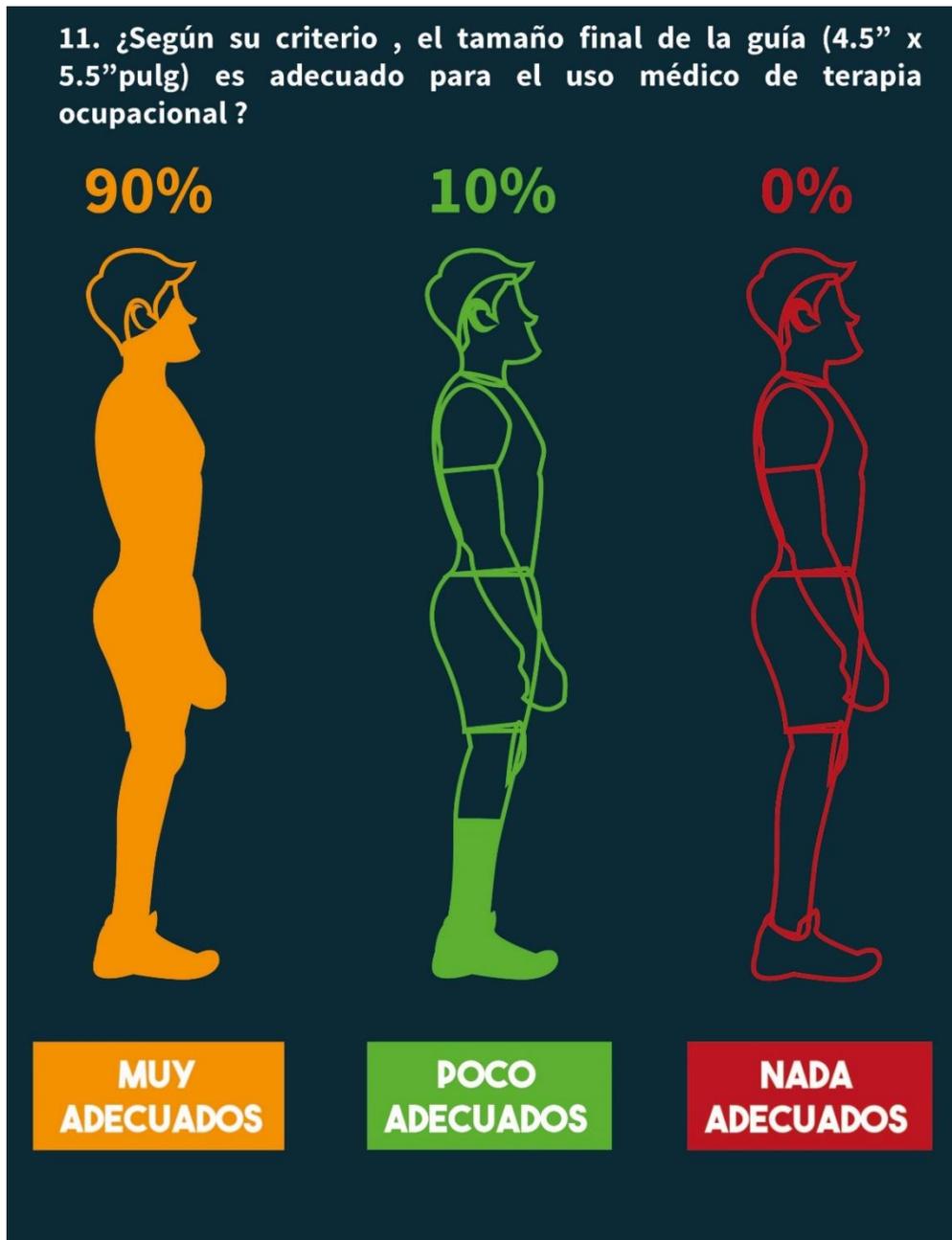
El 76% de los encuestados piensa que los colores de fondo en la guía hacen que el texto sea muy legible, mientras que el 24% restante considera los colores de fondo poco legibles en los textos.



Interpretación:

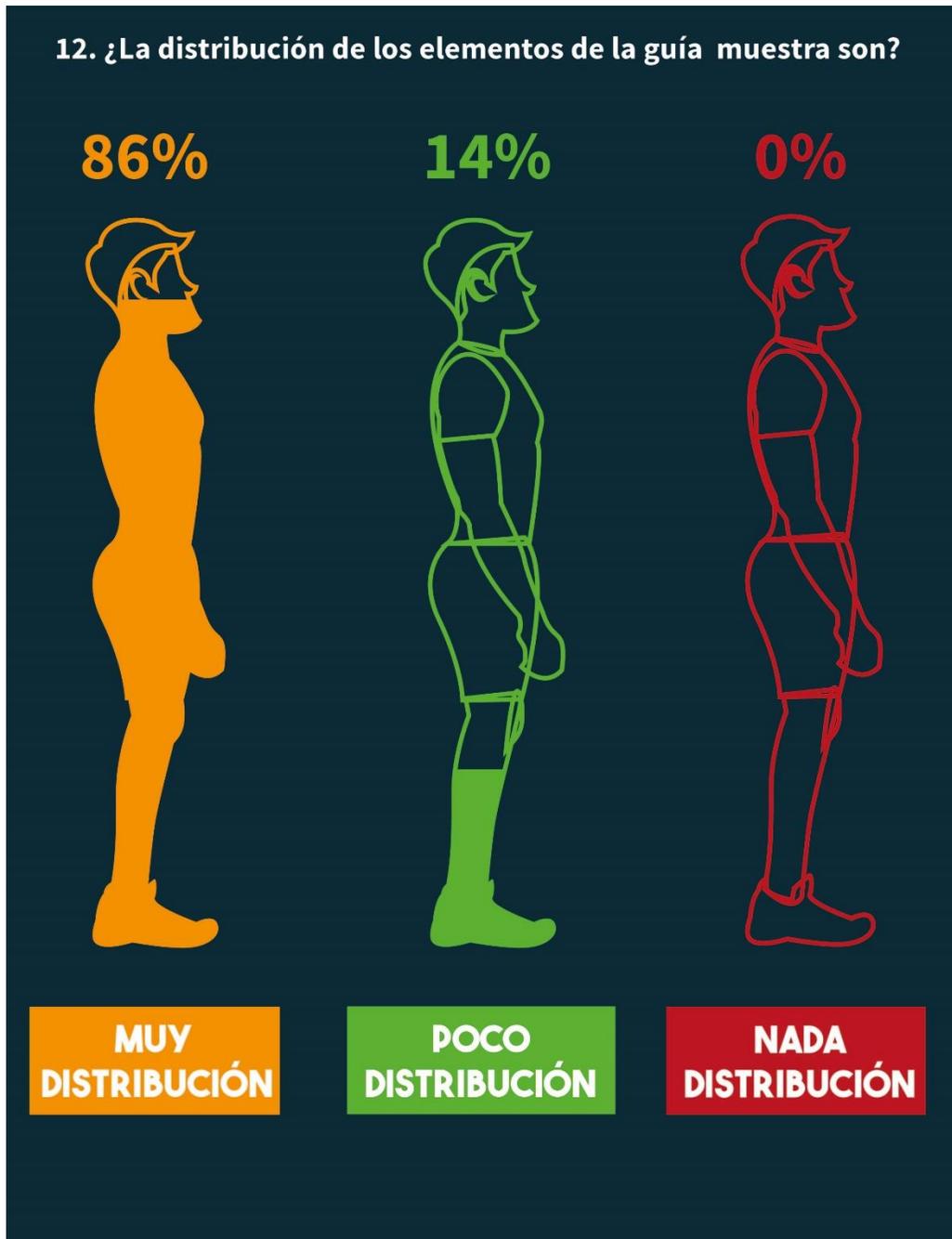
El 84% de los encuestados considera que los colores son muy adecuados para la sección de movilización y traslado del paciente y 16% considera los colores poco adecuados.

8.3.3 Validación parte operativa:



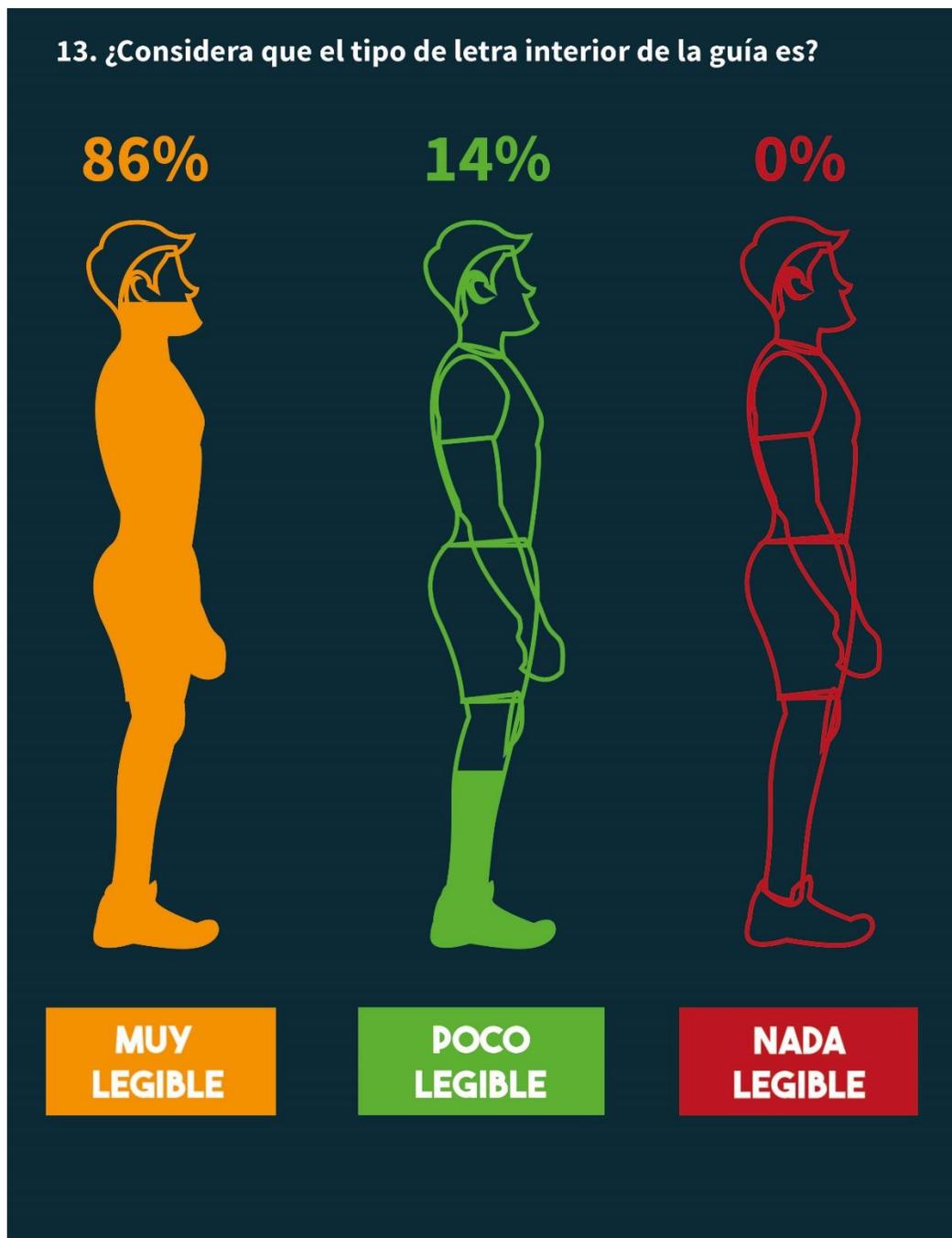
Interpretación:

El 90% de los encuestados considera que el tamaño de la guía de 4.5" x 5.5" es muy adecuado para el uso médico de terapia ocupacional y el 10% de los encuestados considera que es poco adecuado.



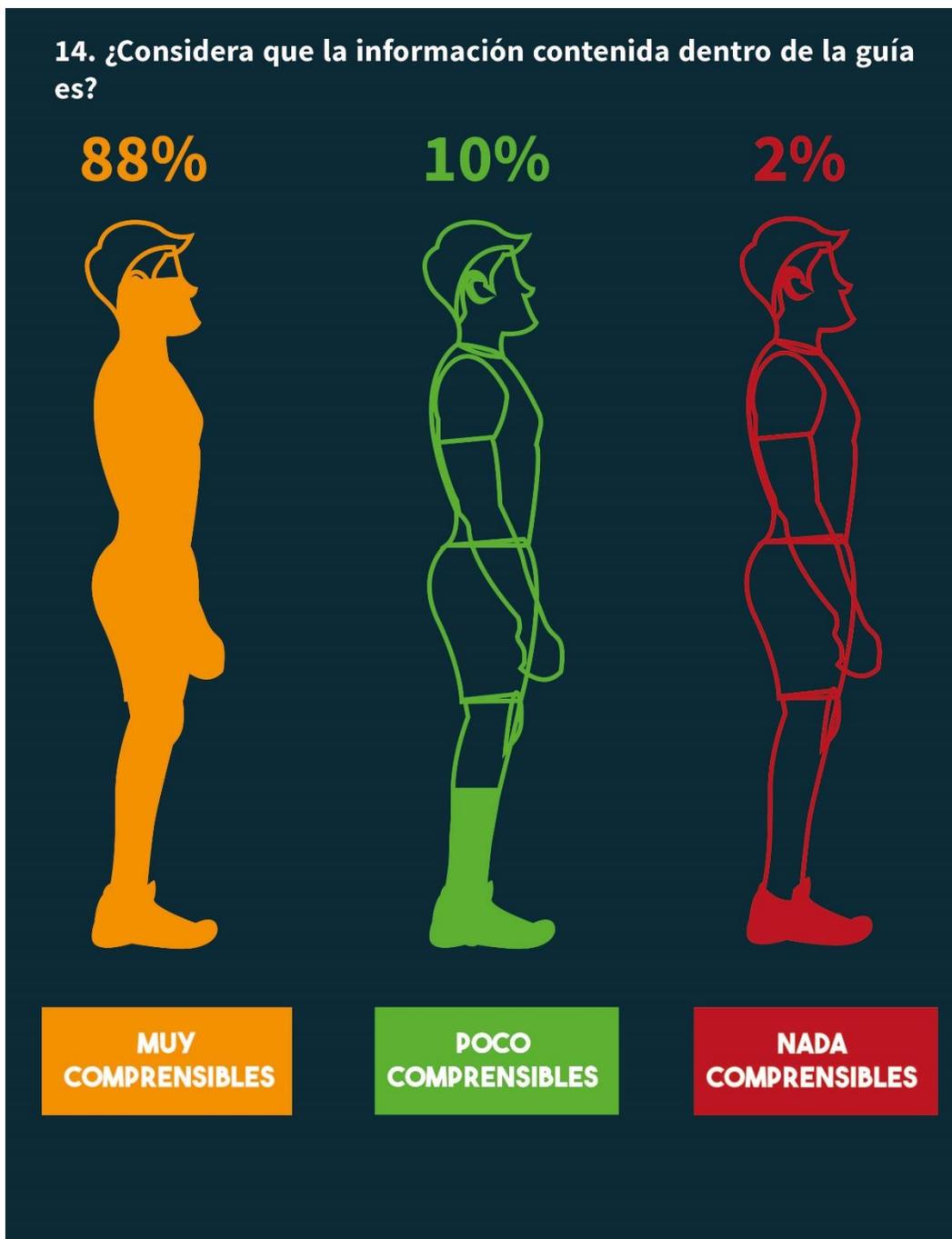
Interpretación:

El 86% de los encuestados cree que la distribución de los elementos de la guía está muy bien distribuidas, mientras que el 14% de los encuestados considera que tiene poca distribución.



Interpretación:

El 86% de los encuestados considera que el tipo de letra del interior de la guía es muy legible y el 14% lo percibe poco legible.



Interpretación:

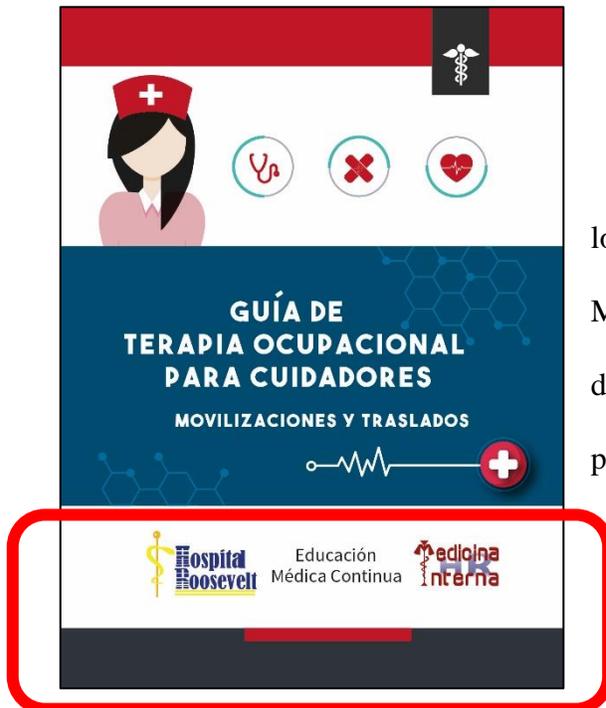
El 88% de los encuestados cree que la información contenida dentro de la guía es muy comprensible, 10% cree que es poco comprensible y el 2% de los encuestados lo encuentra nada comprensible.

8.4 Cambios en base a los resultados:

Antes:

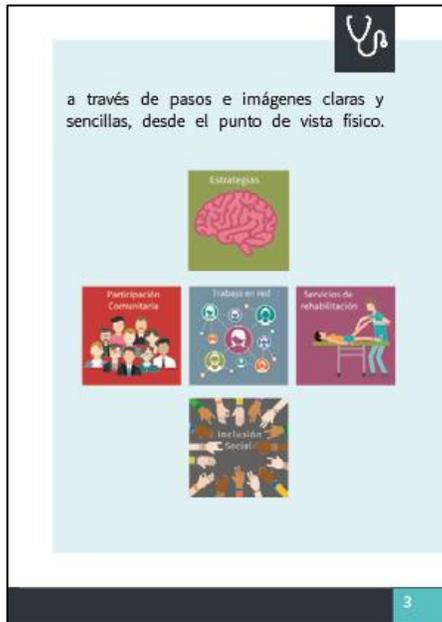
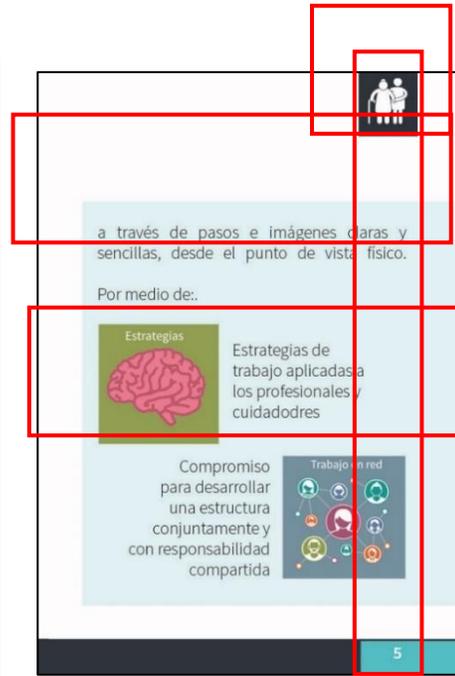


Después:



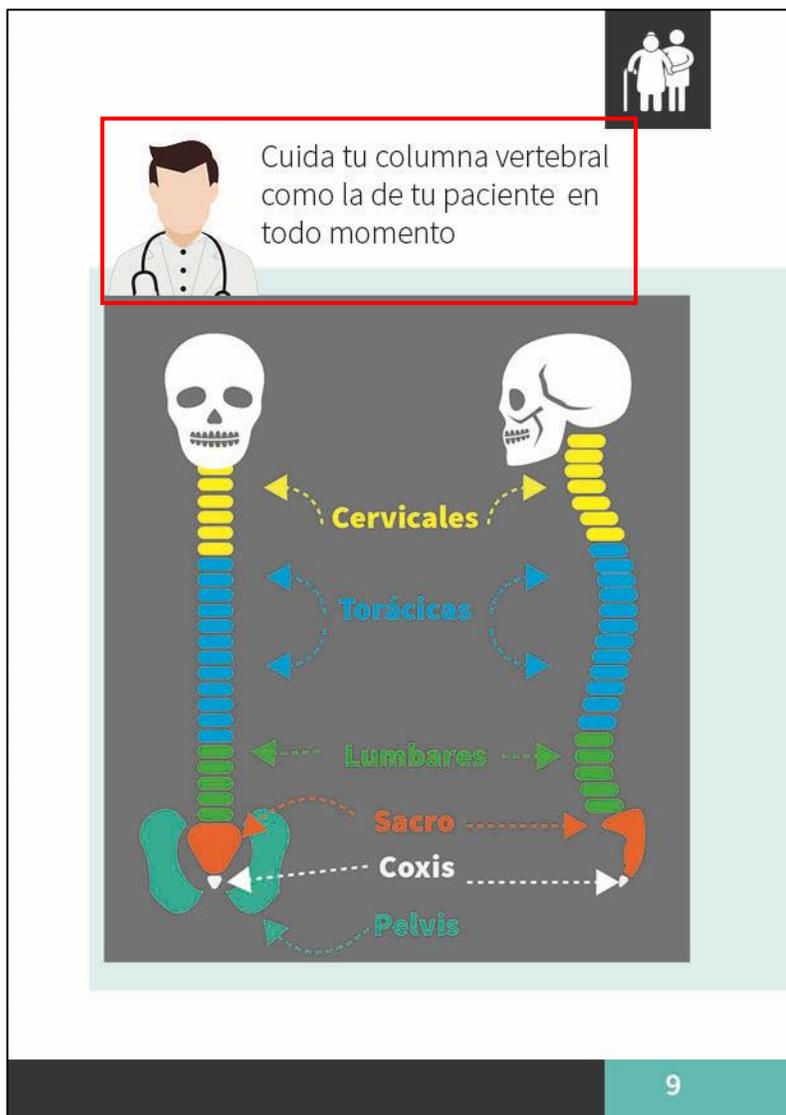
Justificación:

Se cambia el nombre de las doctoras por los logotipos del hospital y del Departamento de Medicina Interna con el nombre del programa de educación médica continua buscando presencia de marca.

Antes**Después****Justificación**

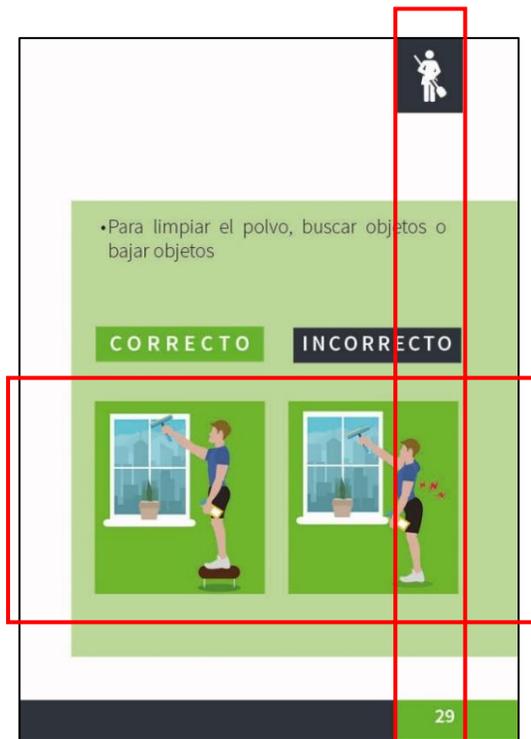
En la página 5 se cambia el ícono superior derecho para uno acorde al tema. También se puede visualizar que el cuadro celeste baja su tamaño para respetar la línea de diseño que se tiene. Además, se agrega una explicación de los cuadros de la página que estaban confusos. El número de la página se alinea con el ícono que se tiene encima.

Antes: No existe una página con las partes de la columna vertebral, entonces se diseñó una página sólo con estas partes. Se incorpora uno de los avatares del personal de salud para dar tips o consejos y se verán, en algunas páginas de la guía, alternando entre el médico, la enfermera y la terapeuta.



Antes:

Después



Justificación

Se corrigen espaciados de texto para no causar distracción a los lectores y se ve un texto más limpio. El espacio designado para el número de página se agranda, a modo que se alínea con el cuadro de ícono superior derecho. Y un cambio de contraste de colores para hacer de las imágenes más entendibles. Además del espacio de título reservado para tips o consejos que se dejan en todas las páginas que no lleven títulos, gracias a la página maestra de indesign.

Antes

Ciclo diario del cambio de postura

- Desayuno: sentado / a
- Tumbado / a 2 h boca arriba o de lado
- Almuerzo: sentado / a
- Caminar siempre que se pueda dentro o fuera de la casa.
- Tumbado / a 2 h boca arriba o de lado
- Comida: sentado / a
- Siesta: tumbado / a
- Merienda: sentado / a
- Caminar siempre que se pueda dentro o fuera de la casa.
- Cena: sentado / a
- Tiempo de sueño: tumbado boca arriba o de lado

30

Después

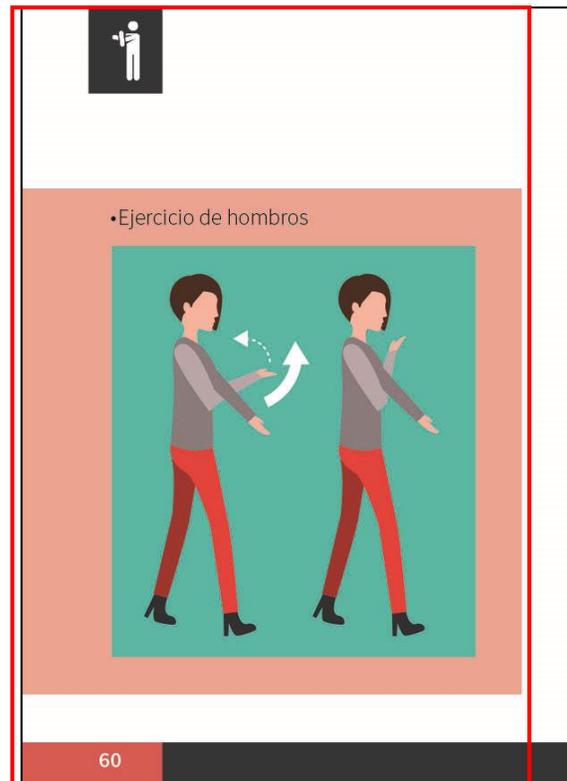
CÓMO REALIZAR LOS CAMBIOS POSTURALES

cada
2
HORAS

40

Justificación:

La imagen de ciclo de cambio de postura es mucha información y se procura simplificar y recordar de mejor manera el tiempo promedio para cambiar posturas de pacientes completamente dependientes al evitar así úlceras por presión.

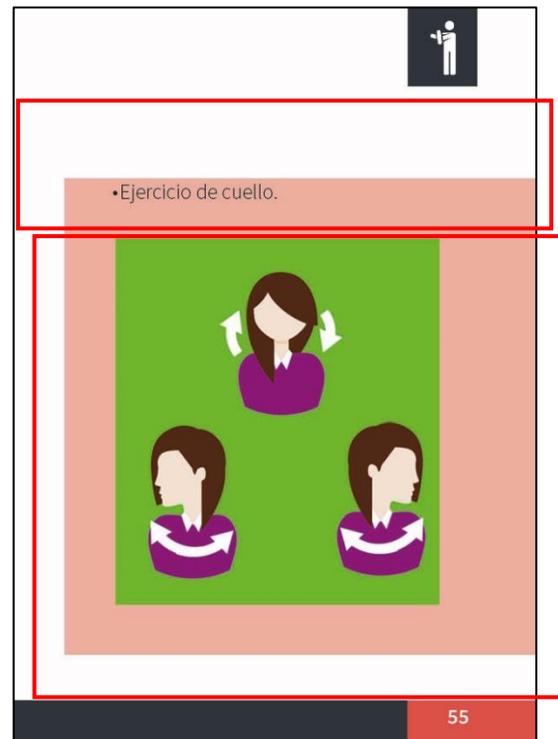
Antes**Después****Justificación:**

Se respeta la línea gráfica que se hizo en las páginas maestras, se ve un diseño más limpio y nuevamente un cambio de color en el fondo de la ilustración para mayor comprensión.

Antes:



Después:



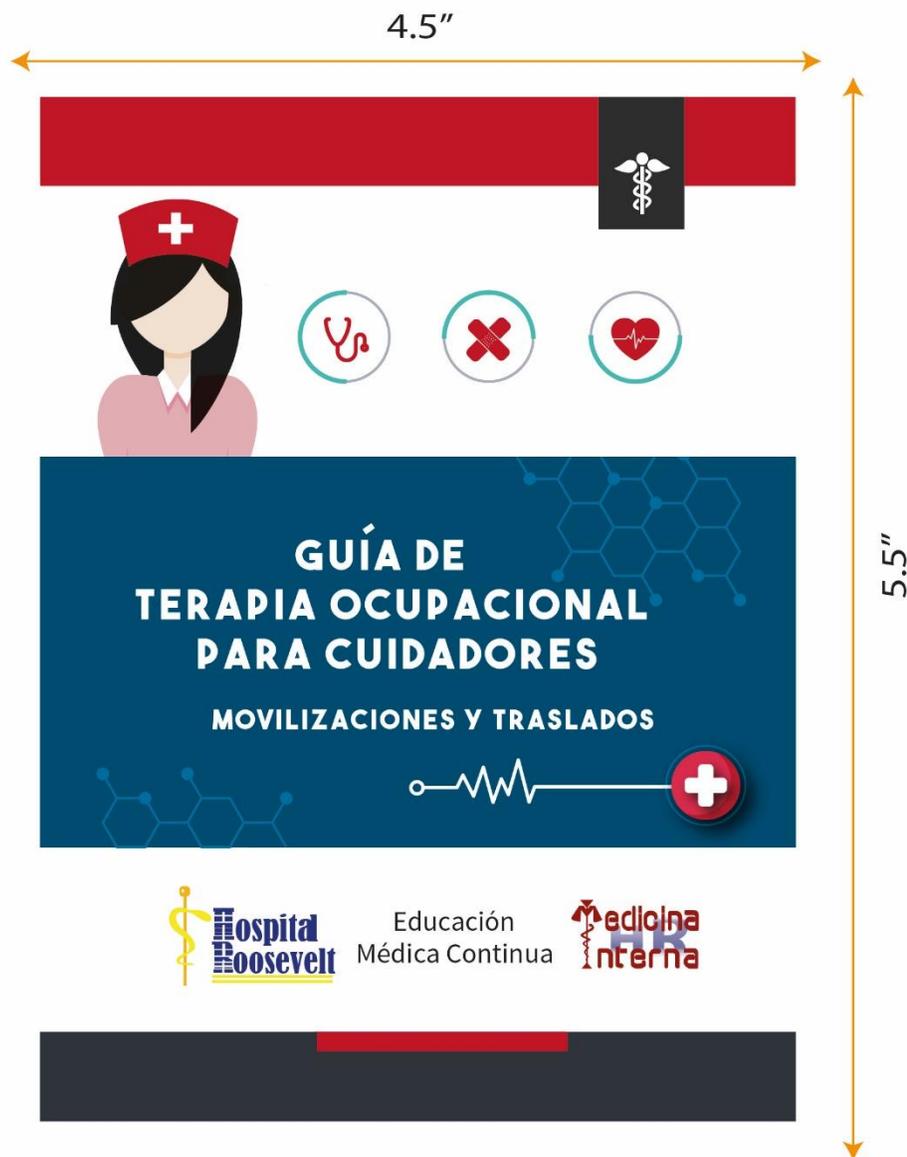
Justificación:

Se quitó el cuadro rojo que dice ejercicios porque en un principio era la parte inicial de la sección pero el cliente proveyó otra información para enriquecer la guía. Otro de los cambios es el color de fondo de las ilustraciones, para mejor comprensión.

Antes:**Después:****Justificación:**

El cambio principal es el color de fondo para las imágenes, ya que uno de los personajes tenía vestimenta azul y se perdía con el fondo del mismo color. Por tanto, se procede a hacer este cambio para mejor contraste y comprensión de las instrucciones.

CAPÍTULO IX: Propuesta final:



4.5"

**AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Dra. Ana Morales, a la Licda Lidia Pajarito, a la Licda. Griselda Rivera y a la Licda. Virginia Morales del hospital Roosevelt, del departamento de medicina interna; por el incondicional apoyo en la elaboración de este proyecto de graduación, brindando información y material de apoyo para la realización de esta guía.



Dra.
Ana
Morales



Licda.
Lidia
Pajarito

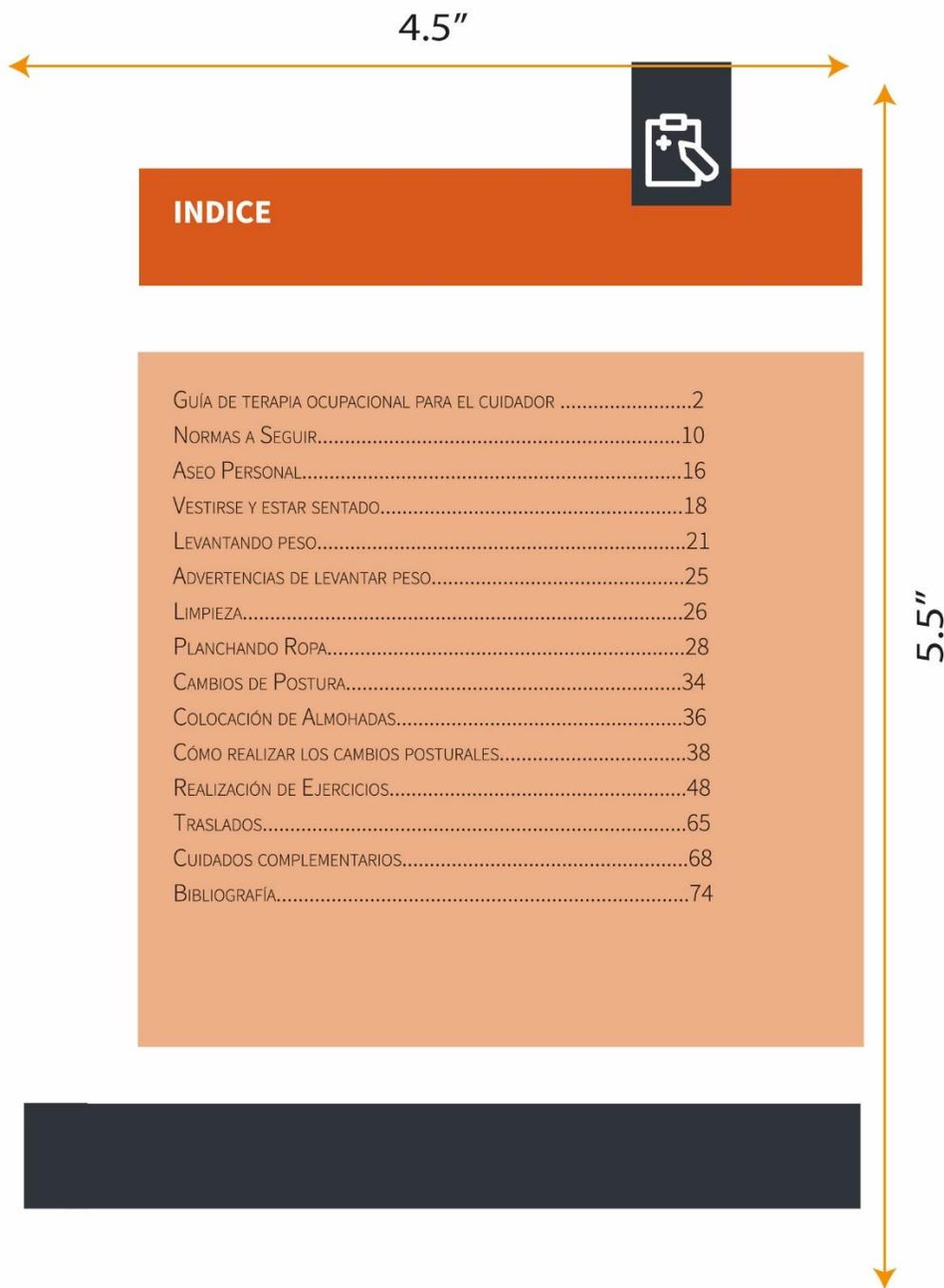


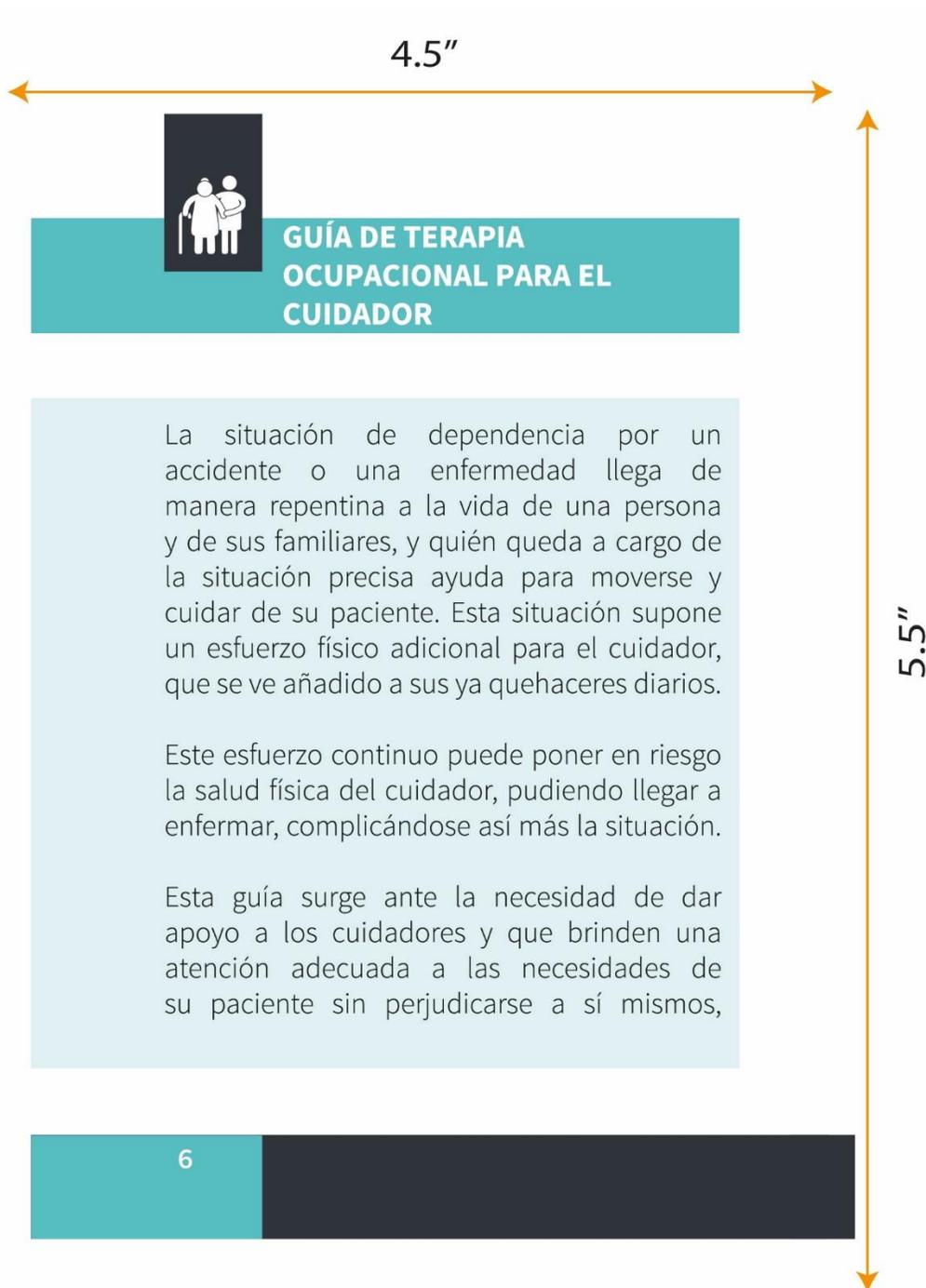
Licda.
Virginia
Morales



Licda.
Griselda
Rivera

5.5"





4.5"



5.5"

a través de pasos e imágenes claras y sencillas, desde el punto de vista físico.

Por medio de:

Estrategias



Estrategias de trabajo aplicadas a los profesionales y cuidadores

Compromiso para desarrollar una estructura conjuntamente y con responsabilidad compartida

Trabajo en red



7

4.5"



Evaluar los avances de cada paciente en la comunidad quien esté cuidándose.

Realizar actividades como rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional, y servicios de apoyo de atención primaria de salud.



Mejorar la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o física.

5.5"

4.5"



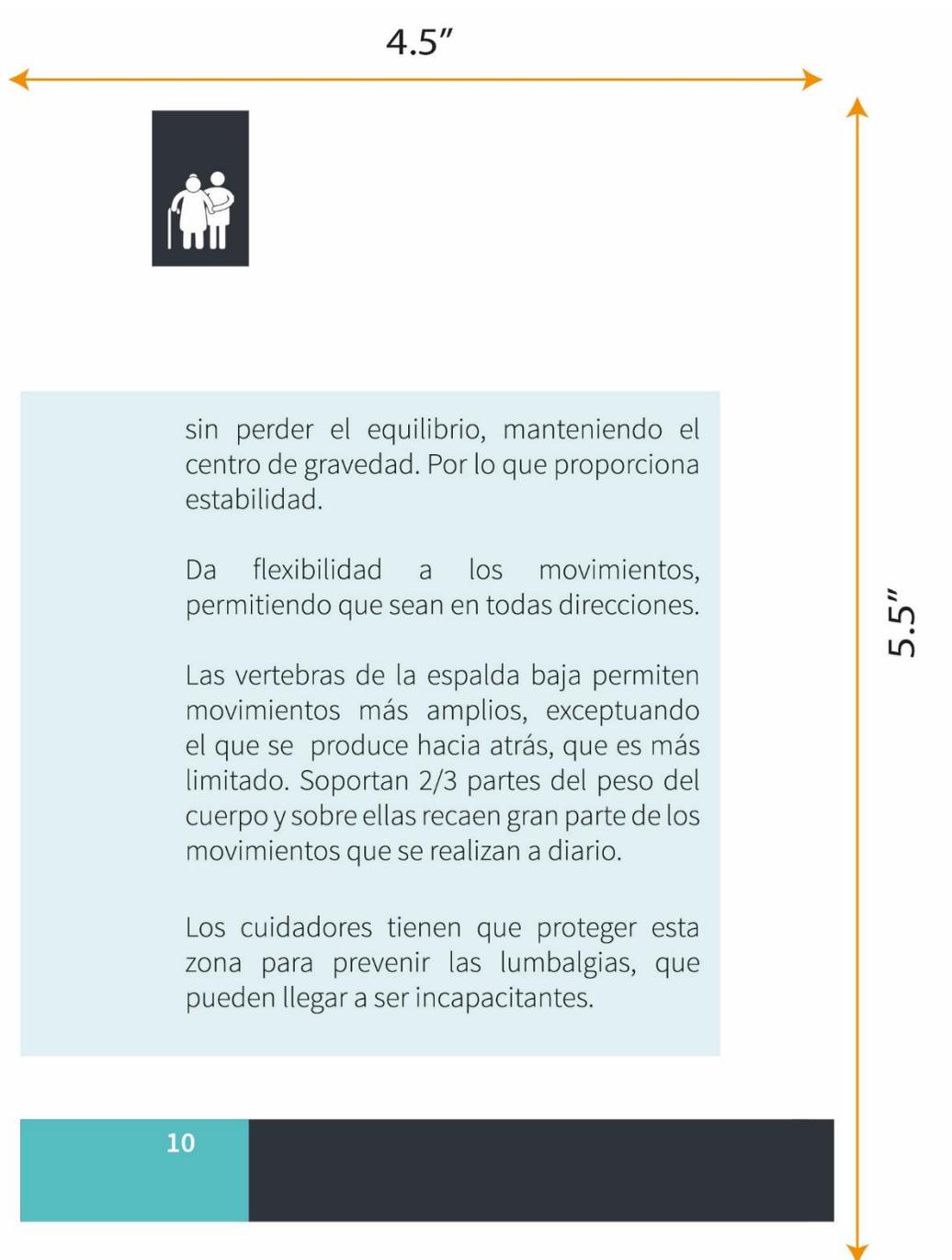
5.5"

Se inicia a partir de las generalidades acerca de la espalda, su higiene postural en relación con las actividades de la vida diaria del cuidador y aspectos de la atención directa del paciente como: movilizaciones, transferencias y cambios posturales.

La espalda forma parte de su organismo por lo que en cuanto más la cuide y la proteja, mejor será su salud. La columna vertebral:

- Sirve como elemento de sostén para el cráneo.
- Proporciona protección a la médula espinal.
- Permite desplazarse en posición de pie

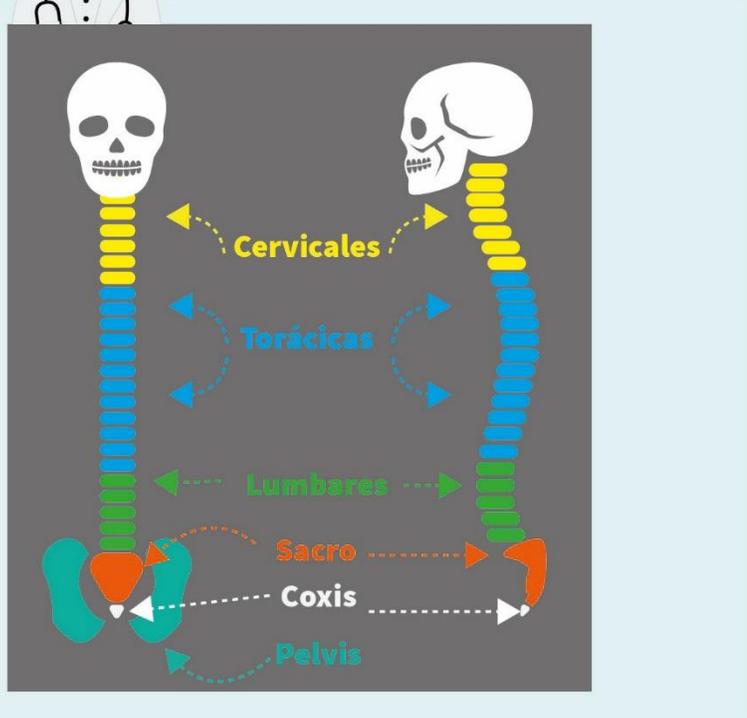
9



4.5"



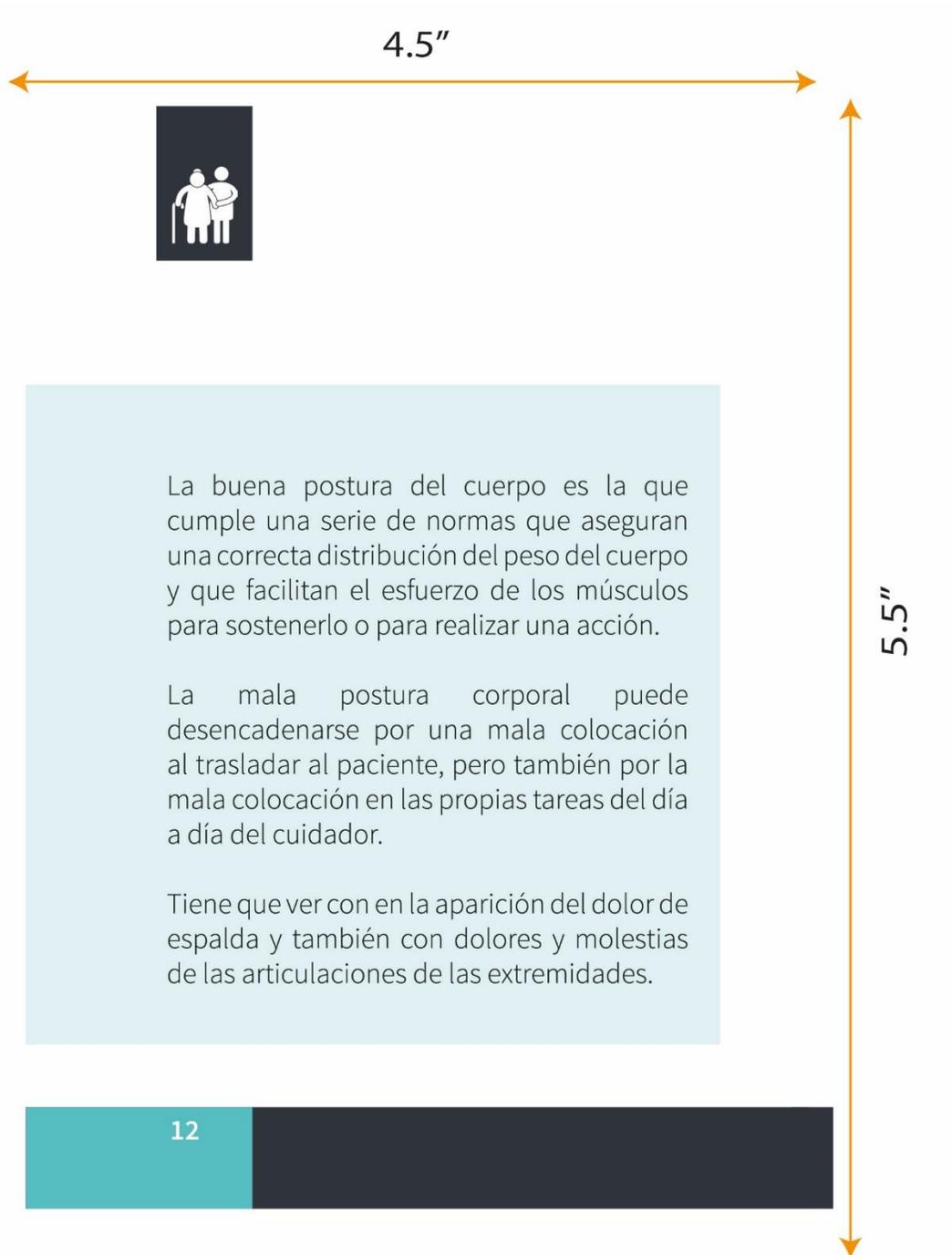
Cuida tu columna vertebral como la de tu paciente en todo momento



5.5"

11

The diagram illustrates the human spine and its components. It shows a front and side view of the spine, with labels for the Cervicales (Cervical), Torácicas (Thoracic), Lumbares (Lumbar), Sacro (Sacrum), Coxis (Coccyx), and Pelvis. The spine is shown in a light blue color, and the vertebrae are color-coded: yellow for Cervicales, blue for Torácicas, green for Lumbares, and orange for Sacro. The Pelvis is shown in light blue. The diagram is set against a dark grey background. A horizontal double-headed arrow above the diagram indicates a width of 4.5 inches. A vertical double-headed arrow to the right of the diagram indicates a height of 5.5 inches. At the bottom of the diagram, there is a dark grey bar with a teal section on the right containing the number 11. Above the diagram, there is a small icon of an elderly person with a cane and a caregiver, and a text box that reads 'Cuida tu columna vertebral como la de tu paciente en todo momento' (Take care of your spine like that of your patient at all times). To the left of this text is a small illustration of a doctor.



4.5"



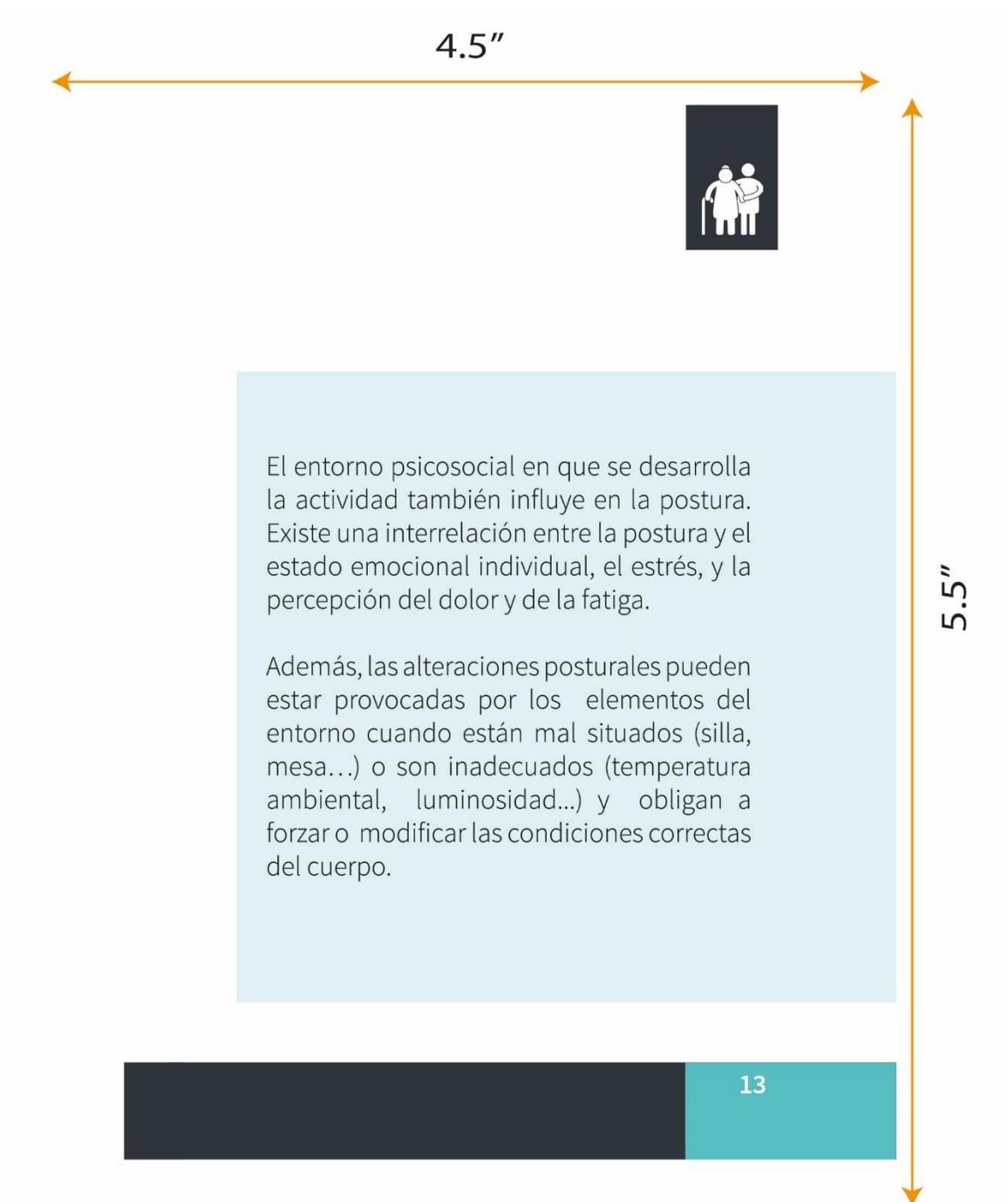
5.5"

La buena postura del cuerpo es la que cumple una serie de normas que aseguran una correcta distribución del peso del cuerpo y que facilitan el esfuerzo de los músculos para sostenerlo o para realizar una acción.

La mala postura corporal puede desencadenarse por una mala colocación al trasladar al paciente, pero también por la mala colocación en las propias tareas del día a día del cuidador.

Tiene que ver con en la aparición del dolor de espalda y también con dolores y molestias de las articulaciones de las extremidades.

12



4.5"



5.5"

El entorno psicosocial en que se desarrolla la actividad también influye en la postura. Existe una interrelación entre la postura y el estado emocional individual, el estrés, y la percepción del dolor y de la fatiga.

Además, las alteraciones posturales pueden estar provocadas por los elementos del entorno cuando están mal situados (silla, mesa...) o son inadecuados (temperatura ambiental, luminosidad...) y obligan a forzar o modificar las condiciones correctas del cuerpo.

13

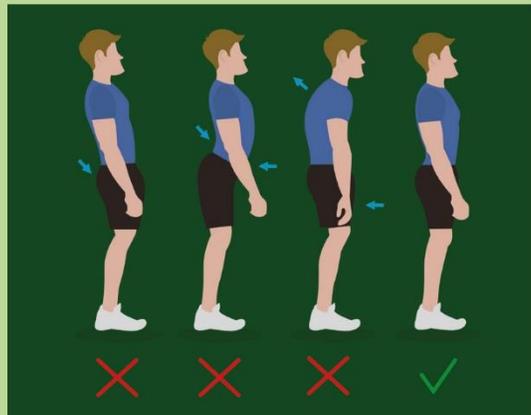
4.5"



NORMAS A SEGUIR

El cuidador se debe basar en la realización de las movilizaciones y transferencias del paciente, y en las actividades de la vida diaria (propias y de la persona a la que ayuda).

- Mantener la espalda recta



5.5"

The diagram illustrates a caregiver's reach and height for safe lifting. A horizontal double-headed arrow at the top indicates a reach of 4.5 inches. A vertical double-headed arrow on the right indicates a height of 5.5 inches. A dark blue square icon with a white medical symbol is positioned within the reach area. A light green rectangular box contains text instructions. At the bottom, a dark blue bar is partially covered by a green bar with the number 15.

4.5"



5.5"

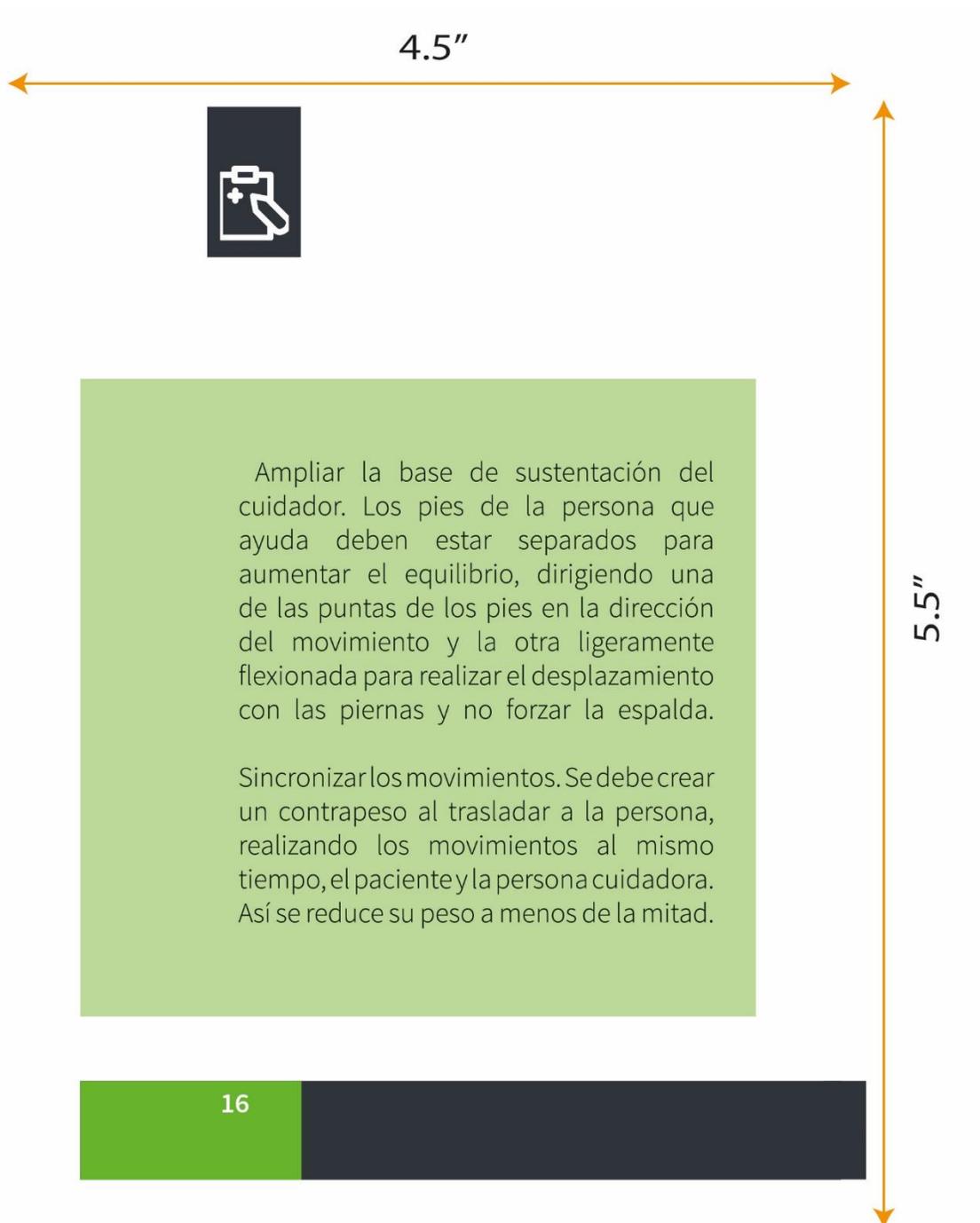
Flexionar las piernas (caderas y rodillas).

Aproximar el cuerpo de la persona a la que se está ayudando, o bien lo que está cargando (cajas, muebles...).

Cuando hay que mover a una persona en situación de dependencia, se debe mantener su cuerpo muy cerca del propio cuerpo, así se reparte mejor la carga.

Seguridad en el agarre. El cuidador debe sujetar firmemente al paciente para evitar caídas.

15



4.5"

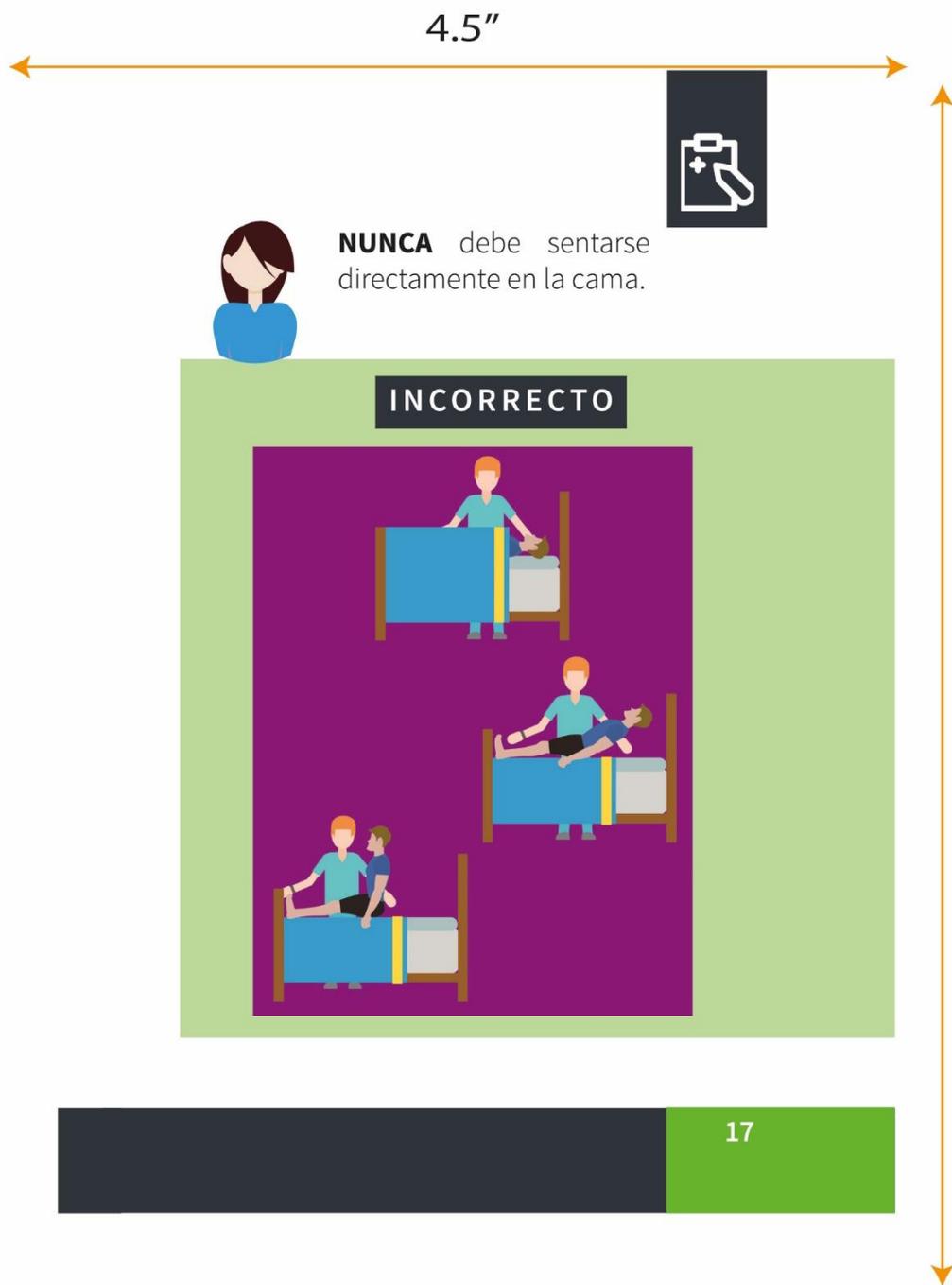


5.5"

Ampliar la base de sustentación del cuidador. Los pies de la persona que ayuda deben estar separados para aumentar el equilibrio, dirigiendo una de las puntas de los pies en la dirección del movimiento y la otra ligeramente flexionada para realizar el desplazamiento con las piernas y no forzar la espalda.

Sincronizar los movimientos. Se debe crear un contrapeso al trasladar a la persona, realizando los movimientos al mismo tiempo, el paciente y la persona cuidadora. Así se reduce su peso a menos de la mitad.

16



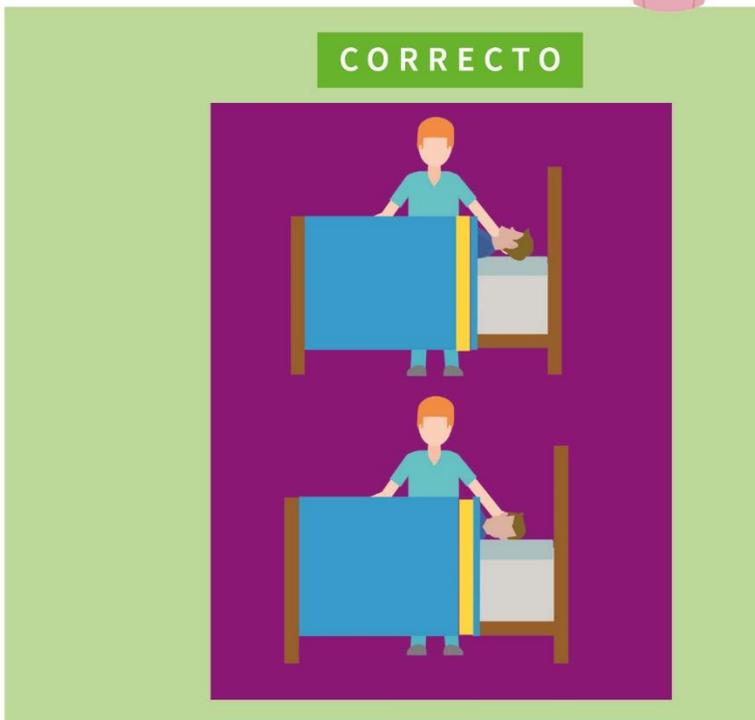
4.5"



Enséñale a tu paciente como levantarse correctamente de la cama.



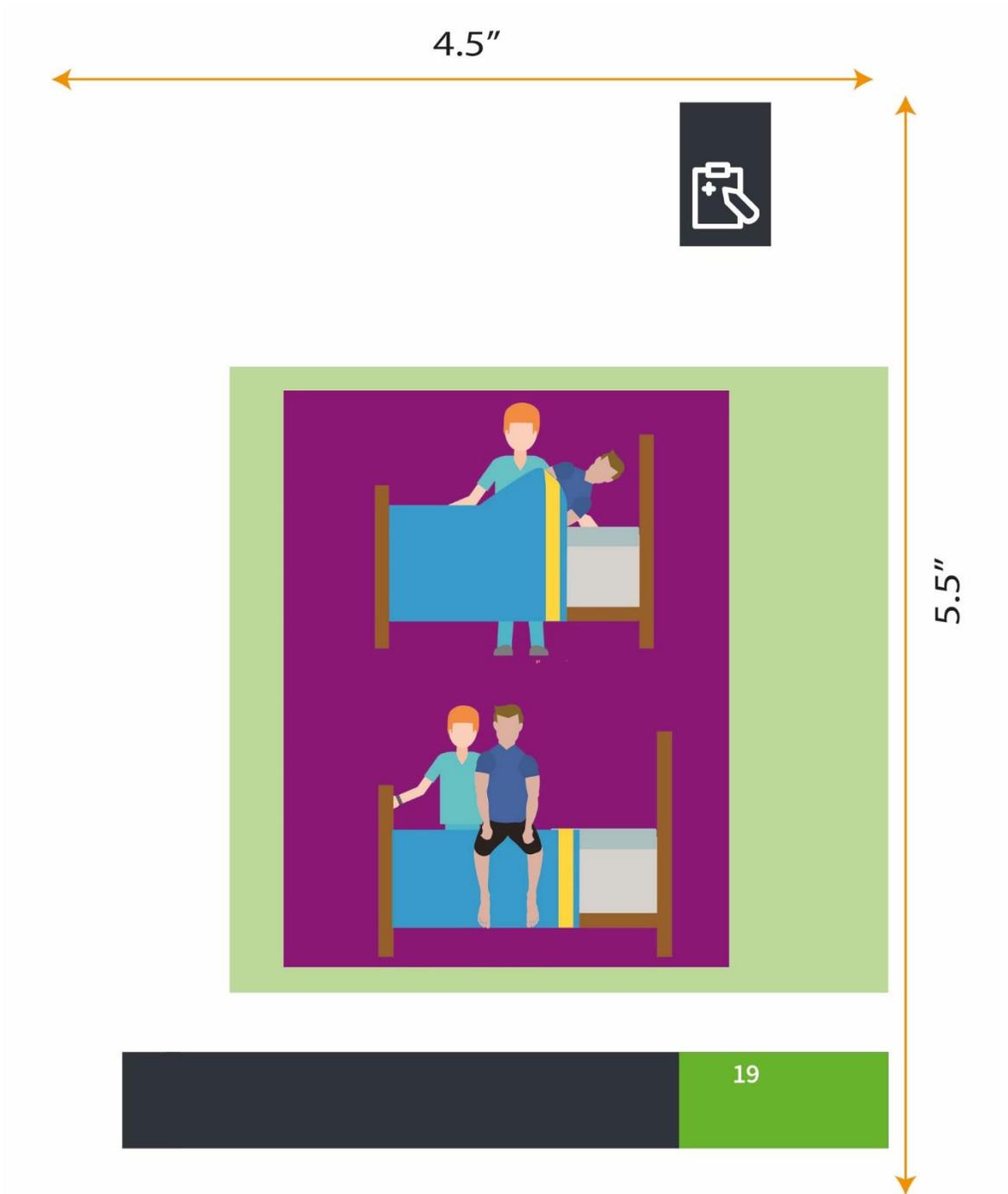
CORRECTO



5.5"

18





4.5"



ASEO PERSONAL

EVITE SIEMPRE la inclinación de tronco hacia delante con extensión de rodillas, ya que esta postura resulta muy perjudicial para la espalda.

Cepillado de Dientes

CORRECTO



INCORRECTO



5.5"

20

4.5"



Toma en cuenta la altura del lavabo, la excesiva flexión del tronco para aseo, provoca dolores lumbares.

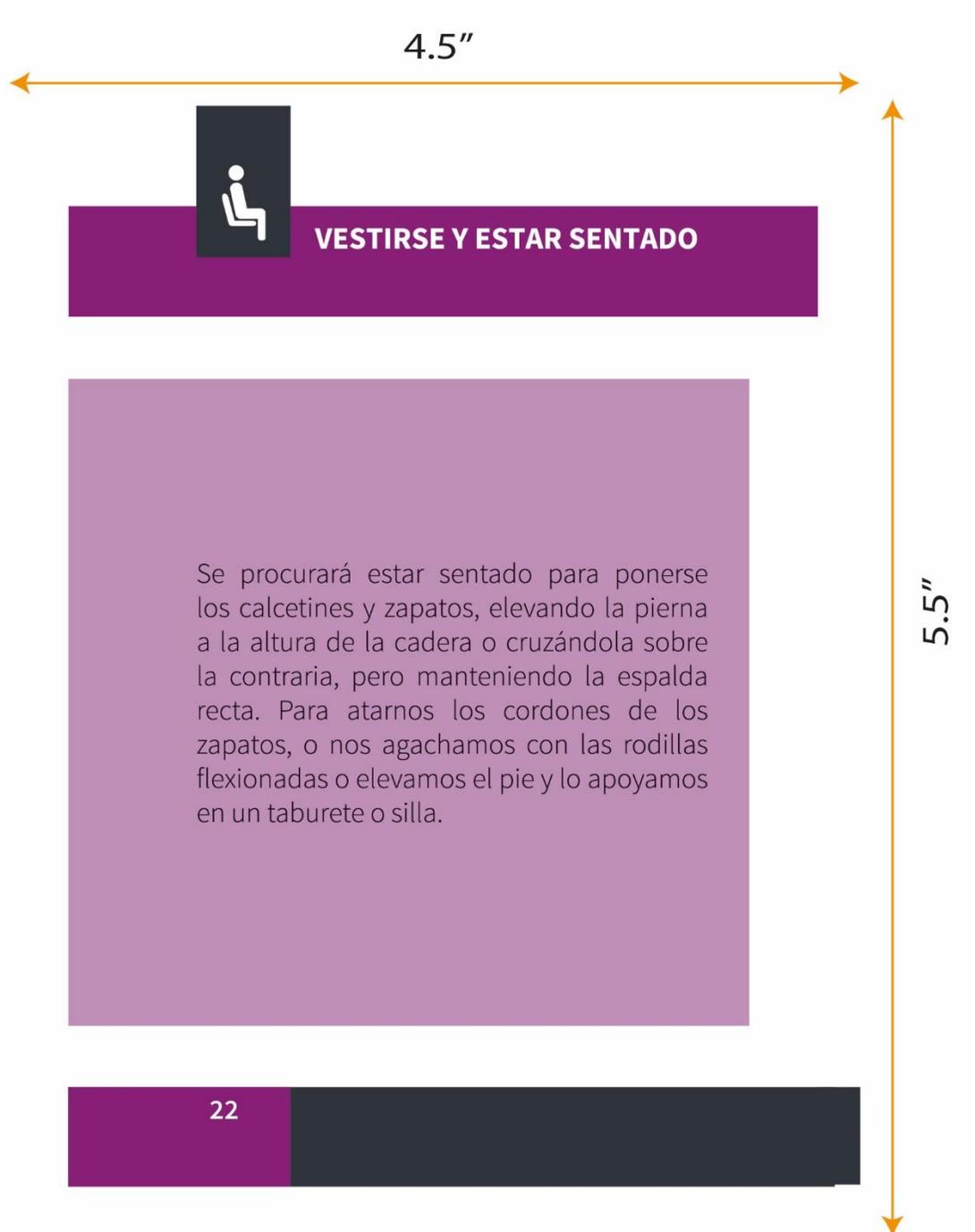


Para lavar el cabello.

CORRECTO	INCORRECTO
	

5.5"

21



4.5"



 **Enseñe** a tu paciente como atarse los cordones correctamente.

CORRECTO	INCORRECTO
	

5.5"

23

4.5"



5.5"

Para sentarnos, debemos usar también los apoyos, y dejarnos caer suavemente. No debemos desplomarnos sobre el asiento.

CORRECTO



INCORRECTO



24

4.5"

LEVANTANDO PESO

¿Qué pasa si vemos el objeto y pensamos que podemos alzarlo? Hecho de la manera correcta, se puede reducir el peligro de tener una lesión de espalda a la mínima expresión.

CORRECTO

INCORRECTO

5.5"

25

The infographic is set against a light blue background. At the top, a horizontal double-headed arrow spans 4.5 inches. Below it is a teal bar with the text 'LEVANTANDO PESO' and a small icon of a person lifting. The central part of the infographic contains a text box with a question about lifting safety. Below the text are two columns: 'CORRECTO' and 'INCORRECTO'. The 'CORRECTO' column shows three illustrations of a person lifting a box labeled 'FRAGIL' using proper techniques: kneeling, squatting, and standing with a slight forward lean. The 'INCORRECTO' column shows a person bending their back to lift a box labeled 'FRAGIL', with red lightning bolts indicating back pain. To the right of the central text area is a vertical double-headed arrow indicating a height of 5.5 inches. At the bottom, there is a horizontal bar divided into a dark grey section on the left and a teal section on the right containing the number '25'.

4.5"



Enseñale a tu paciente como levantar objetos pesados sin sufrir dolor de espalda.



Tómate tu tiempo para analizar el objeto que quieres levantar.

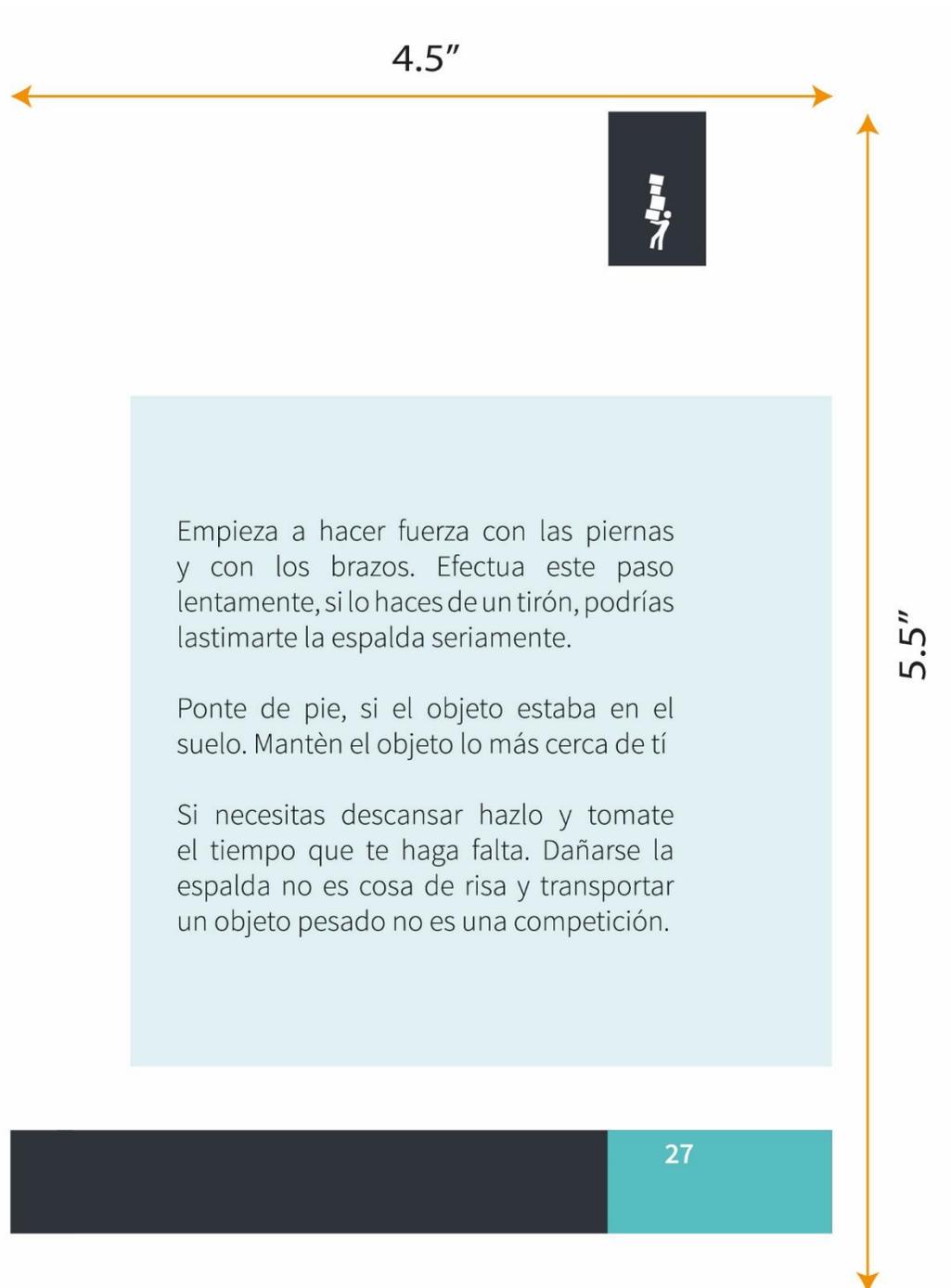
- ¿Tiene agarradores ó asas?.
- ¿Está en el suelo o en algún lugar elevado?
- ¿Es sólido?
- ¿Es líquido?

Coloca tus pies cerca del objeto. Cuanto más cerca, mejor.

Coloca tus espalda en forma vertical y extiende tus manos hacia los agarradores o asas del objeto. Flexiona las rodillas para distribuir el peso entre las piernas.

5.5"

26



4.5"

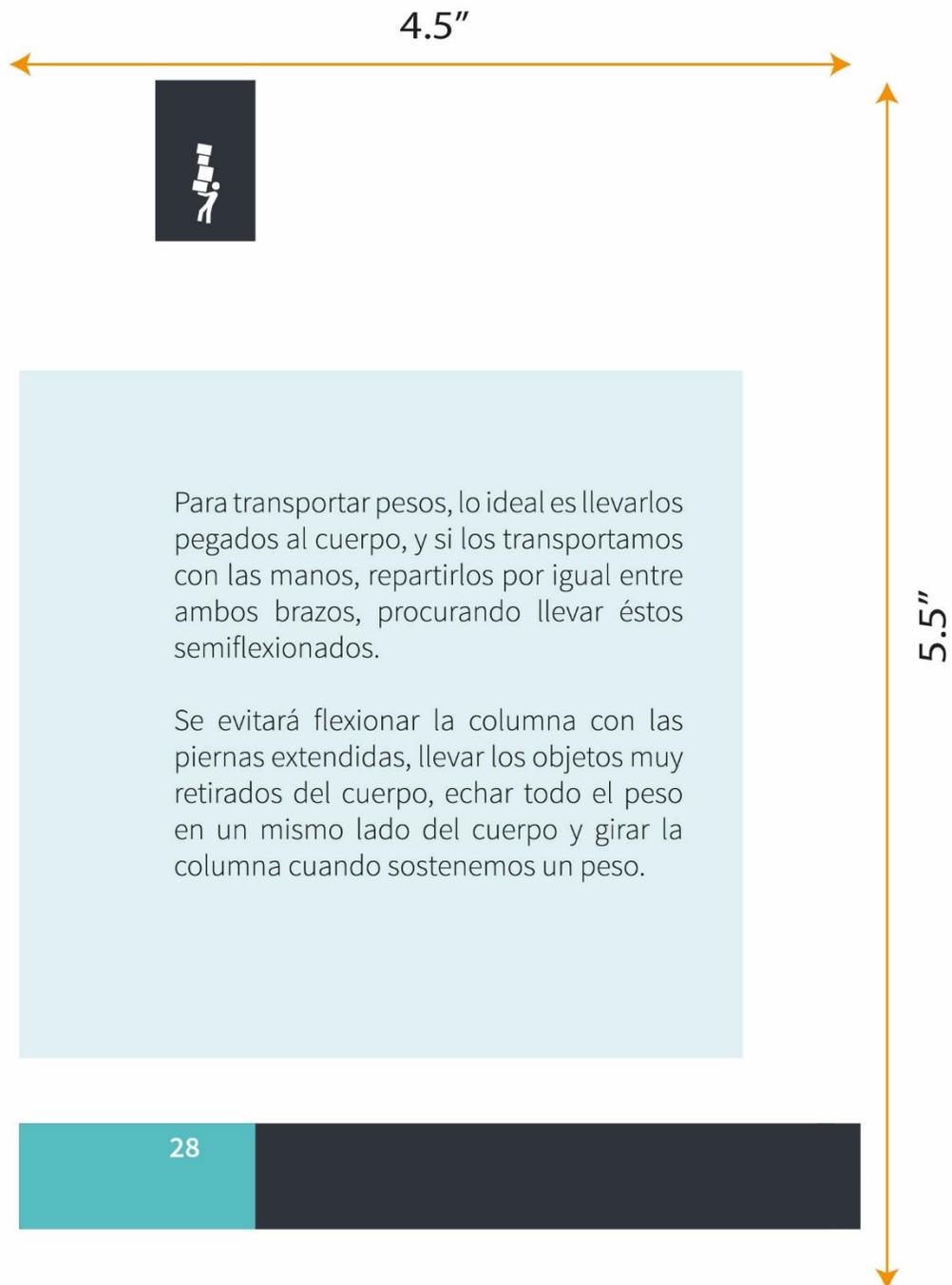
5.5"

Empieza a hacer fuerza con las piernas y con los brazos. Efectua este paso lentamente, si lo haces de un tirón, podrías lastimarte la espalda seriamente.

Ponte de pie, si el objeto estaba en el suelo. Mantèn el objeto lo más cerca de tí

Si necesitas descansar hazlo y tomate el tiempo que te haga falta. Dañarse la espalda no es cosa de risa y transportar un objeto pesado no es una competición.

27



4.5"

5.5"

28

Para transportar pesos, lo ideal es llevarlos pegados al cuerpo, y si los transportamos con las manos, repartirlos por igual entre ambos brazos, procurando llevar éstos semiflexionados.

Se evitará flexionar la columna con las piernas extendidas, llevar los objetos muy retirados del cuerpo, echar todo el peso en un mismo lado del cuerpo y girar la columna cuando sostenemos un peso.

4.5"

ADVERTENCIAS DE LEVANTAR PESO

Si por alguna razón no puedes levantar el objeto haciendo estos pasos, significa que necesitas la ayuda de otra persona o de algún elemento de ayuda.

Realiza todos los pasos lentamente. Es cierto que haciendo un esfuerzo se pueden levantar pesos más pesados, pero también es cierto que este esfuerzo puede provocar serios daños en tu espalda

5.5"

29

The diagram shows a slide layout with a teal header bar containing the title 'ADVERTENCIAS DE LEVANTAR PESO' and a small icon of a person lifting a box. Below the header is a large light blue text area. At the bottom, there is a dark grey bar on the left and a teal bar on the right containing the number '29'. Two orange dimension lines indicate a width of 4.5 inches and a height of 5.5 inches.

4.5"



LIMPIEZA

Para limpiar la casa, tanto como para barrer como para trapear el piso.

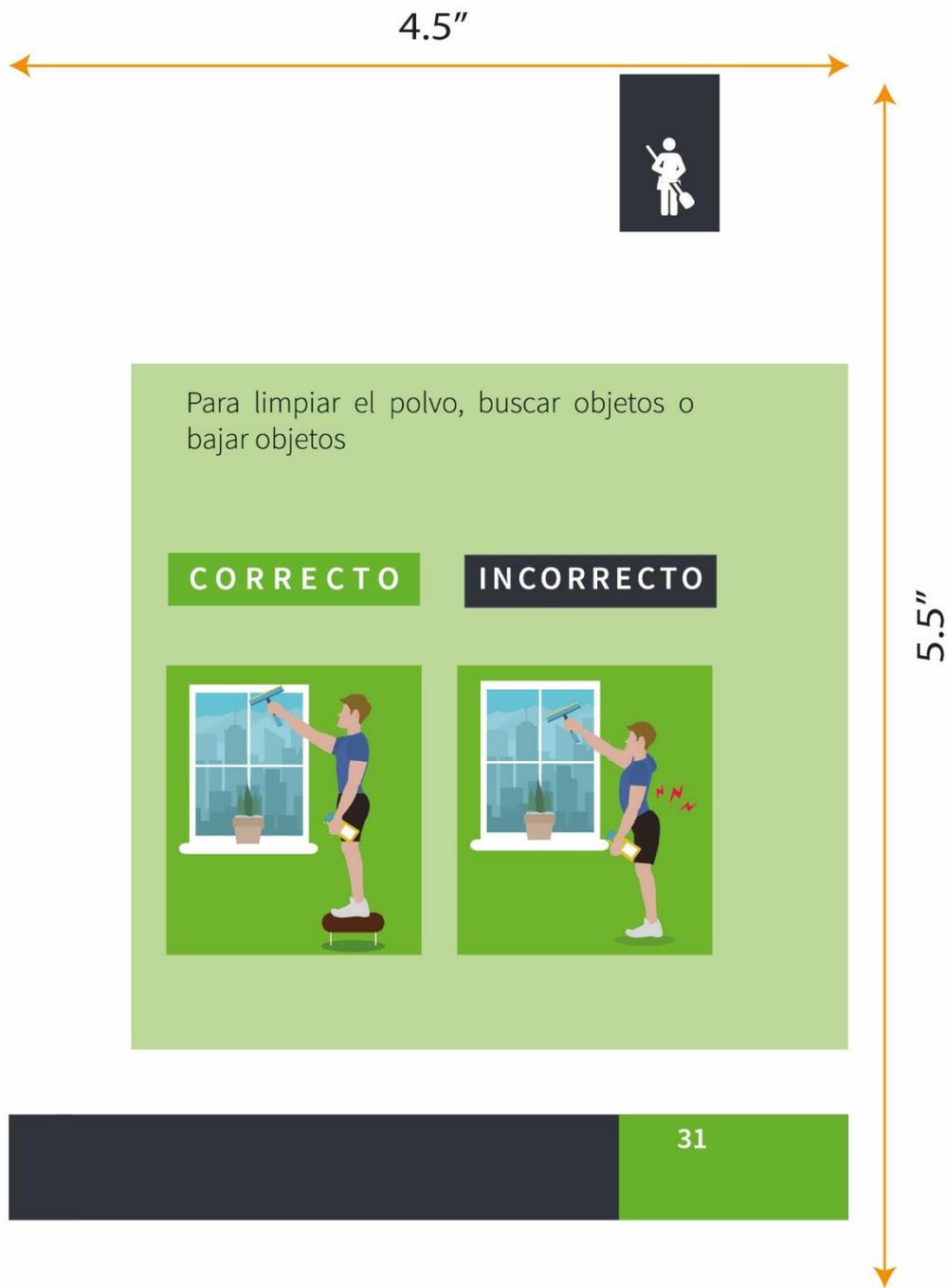
CORRECTO **INCORRECTO**

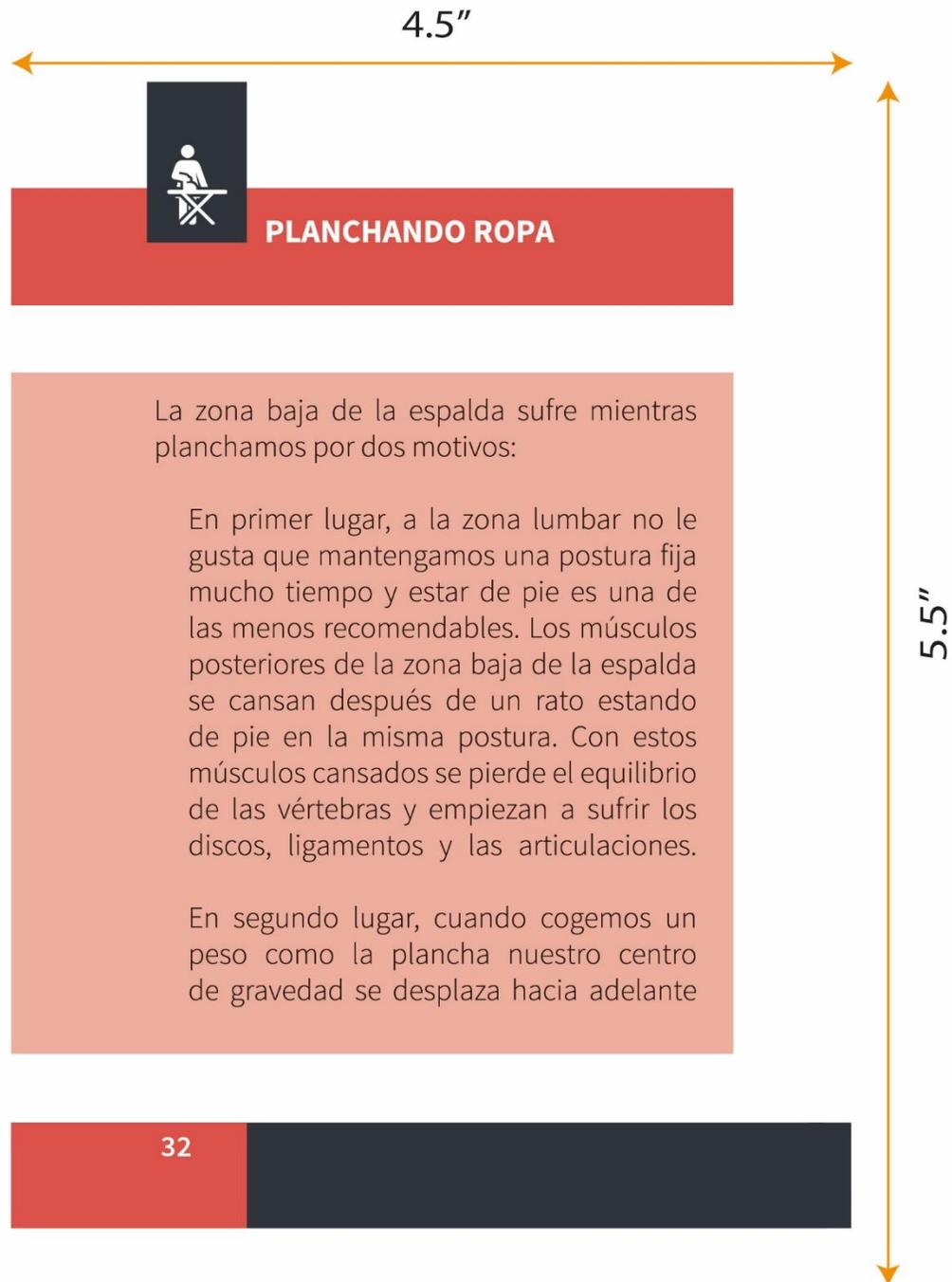


5.5"

30

Detailed description: This infographic illustrates the correct and incorrect ways to sweep. At the top, a horizontal double-headed arrow indicates a width of 4.5 inches. Below this is a green bar with a white icon of a person sweeping and the word 'LIMPIEZA' in white text. The main content area is a light green rectangle containing the text 'Para limpiar la casa, tanto como para barrer como para trapear el piso.' Below the text are two columns: 'CORRECTO' and 'INCORRECTO'. The 'CORRECTO' column shows a person standing upright and sweeping. The 'INCORRECTO' column shows a person leaning forward, with red lightning bolt symbols indicating back pain. To the right of the main content area is a vertical double-headed arrow indicating a height of 5.5 inches. At the bottom, a horizontal bar is divided into a green section on the left containing the number '30' and a dark grey section on the right.





4.5"



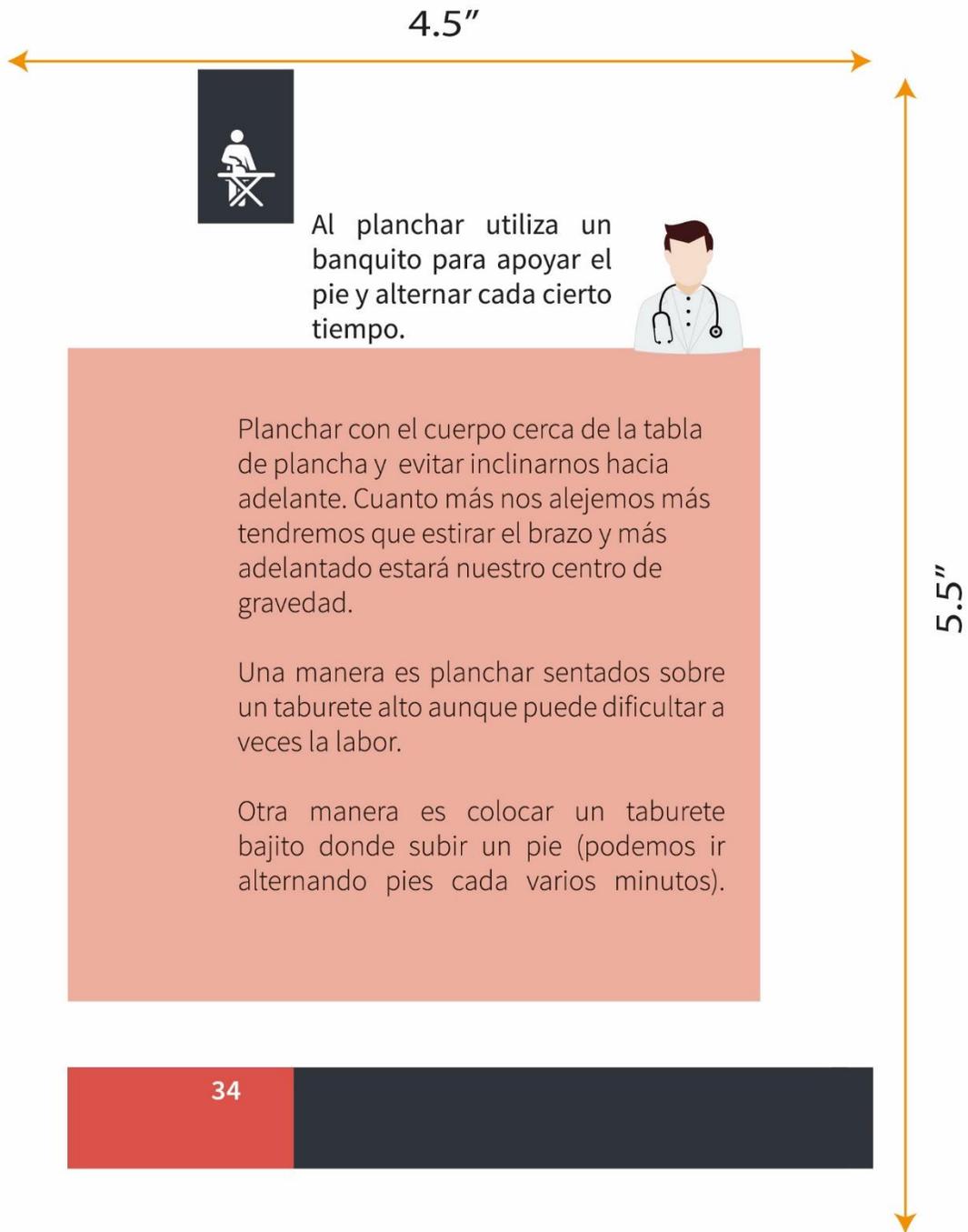
5.5"

33

umentando la tensión sobre la parte baja de la espalda y demandando más esfuerzo a los músculos. Esto es incluso peor si además inclinamos el cuerpo hacia adelante mientras planchamos.

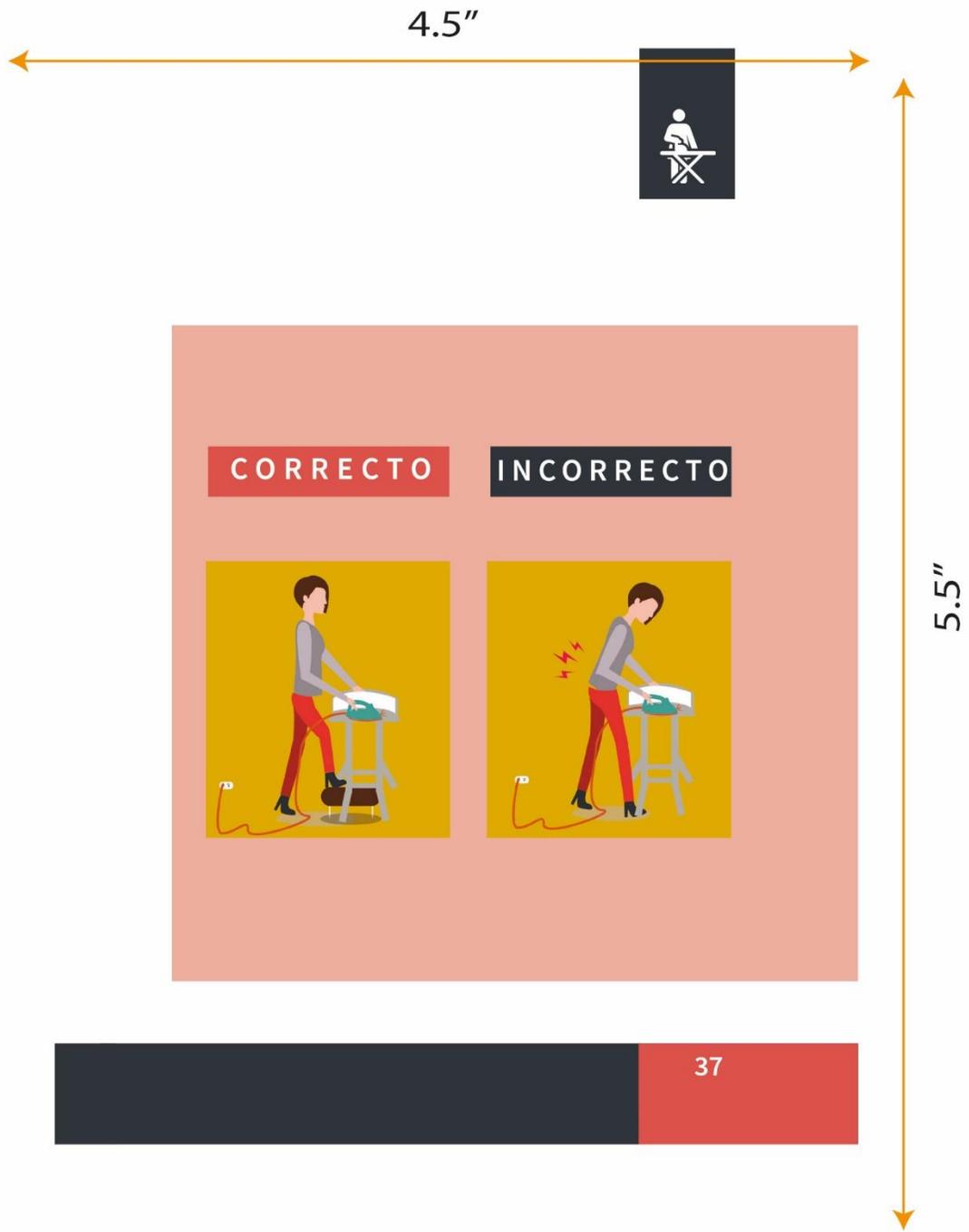
SOLUCIONES

Evitar planchas profesionales que pesan mucho (los profesionales usan mecanismos que ayudan a cargar con el peso de la plancha pero en casa la cargamos a pulso). Es mejor tener una plancha ligera y además será más barata.









4.5"

 **CAMBIOS DE POSTURA**

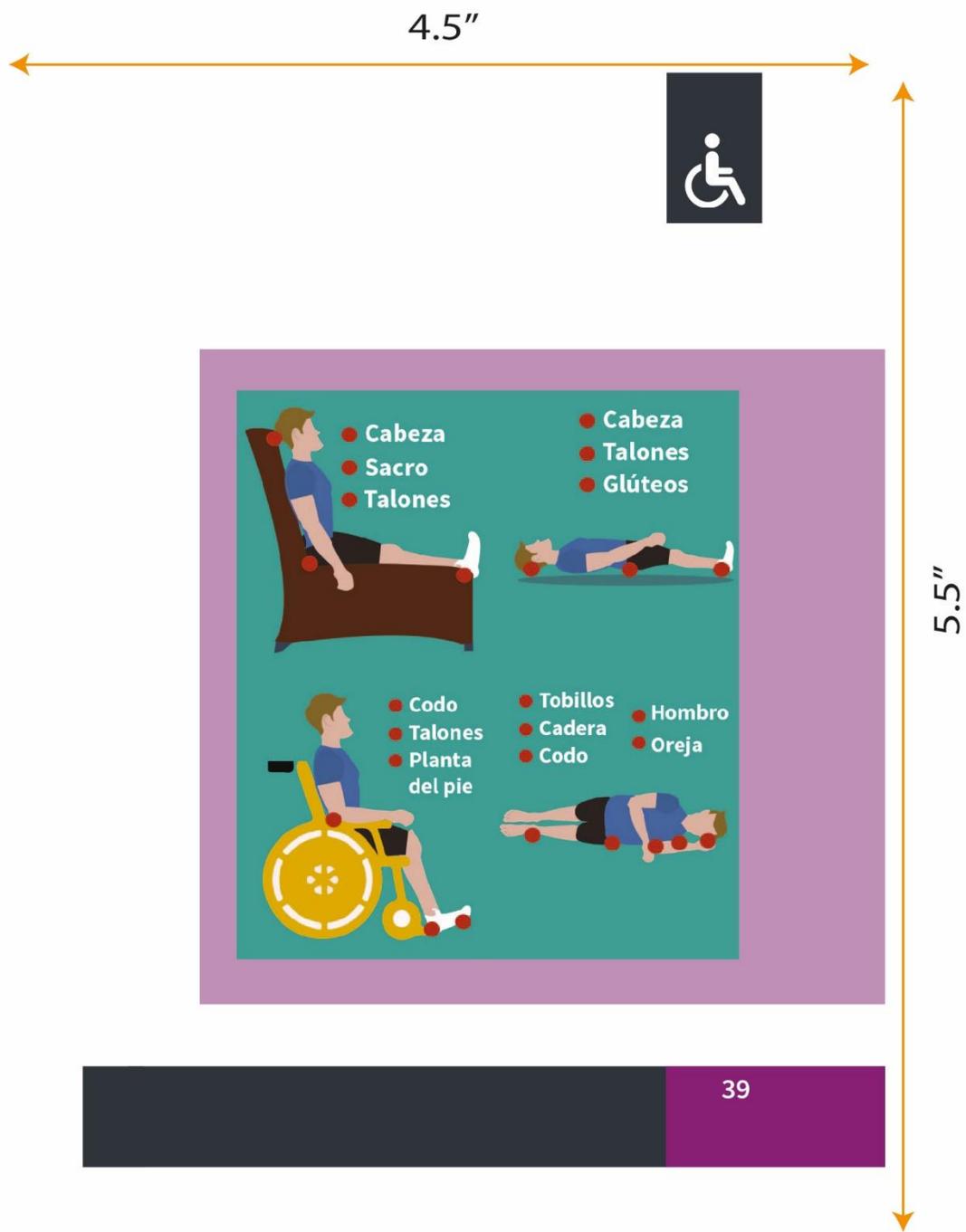
Hay que proteger las zonas de riesgo en donde se pueden provocar úlceras por decúbito, sobre todo en las zonas de prominencias óseas.

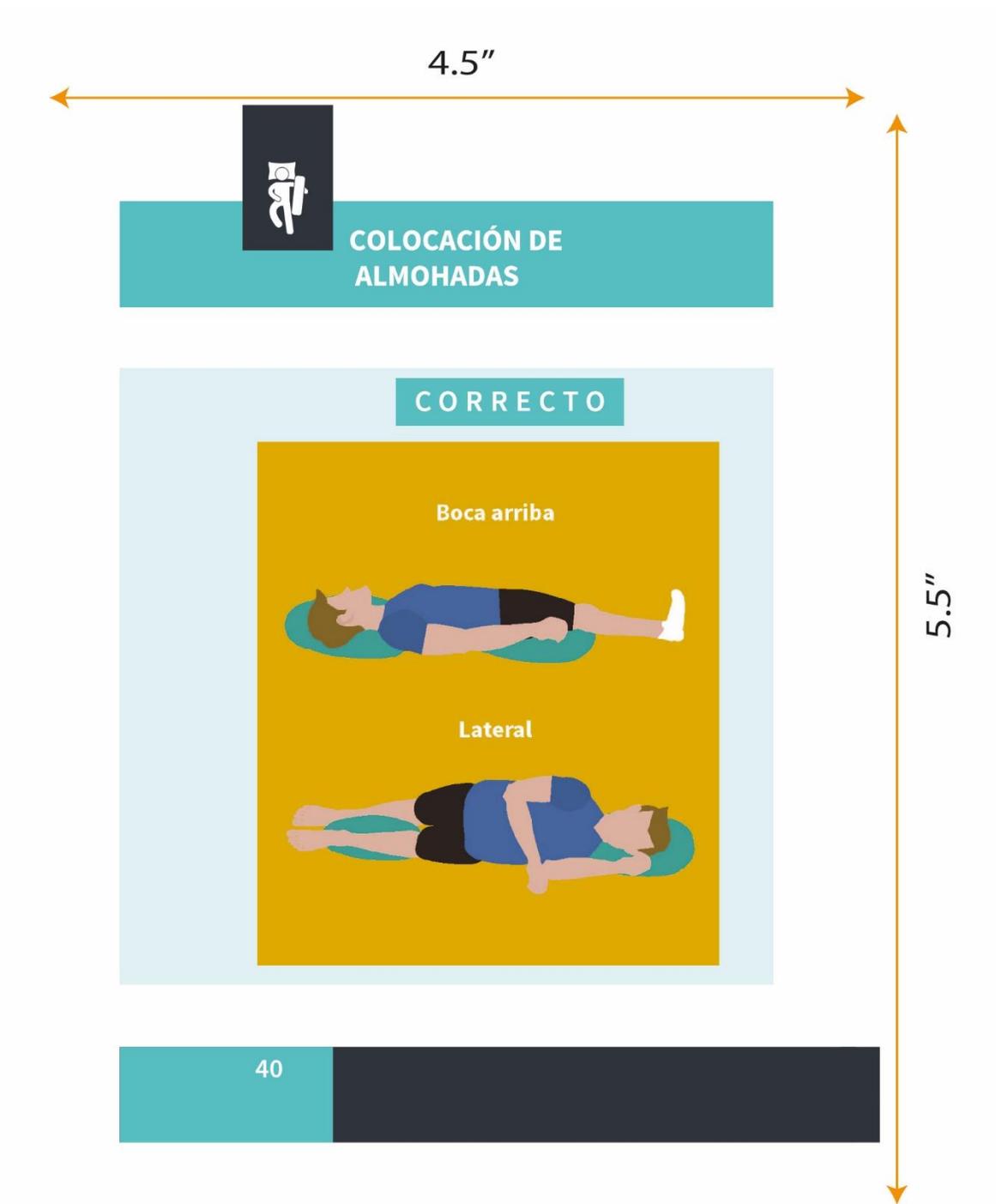
Mejoran la función cardiovascular y respiratoria.

Evitan la rigidez articular y la flacidez muscular.

5.5"

38





4.5"



Debe evitarse:



INCORRECTO

Boca abajo



Al adoptar esta posición, nos obligamos a mantener el cuello girado durante horas para poder respirar, modificando así la curvatura cervical y estar tumbado en posición boca abajo aumenta nuestra curvatura lumbar haciéndonos más vulnerables a sufrir lumbalgias.

5.5"

41



4.5"



Para pacientes que no se puedan mover sin ayuda:

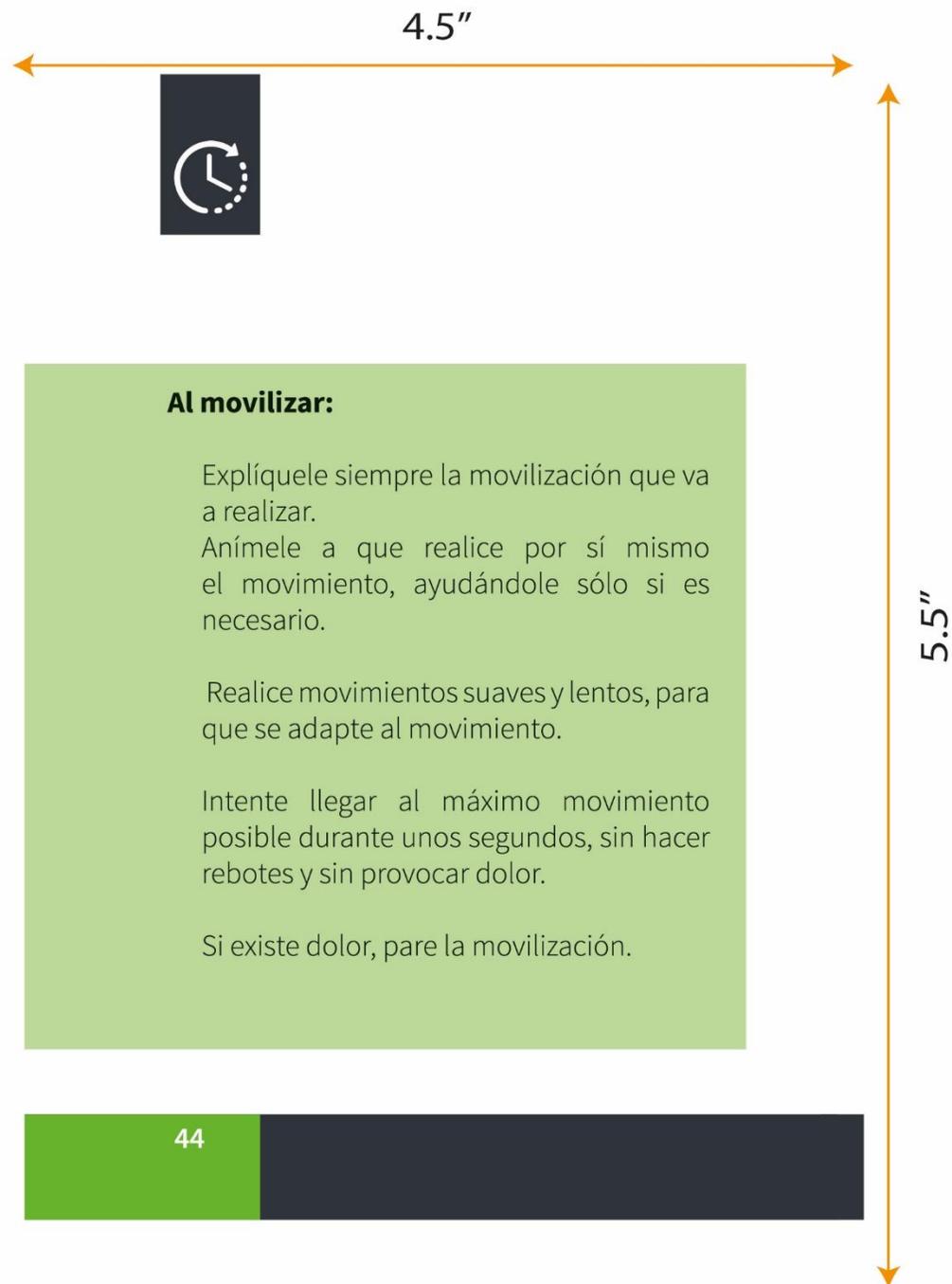


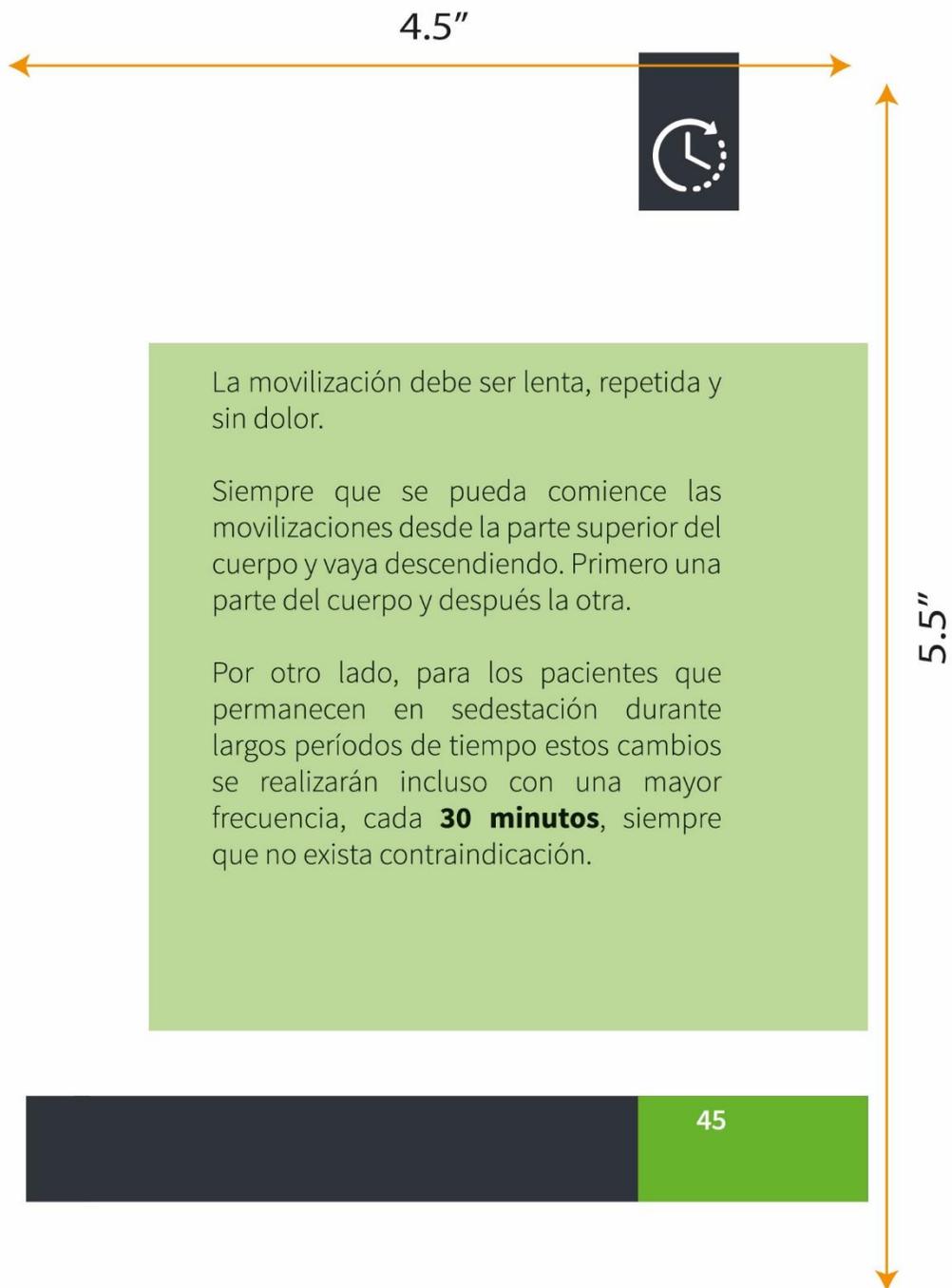
5.5"

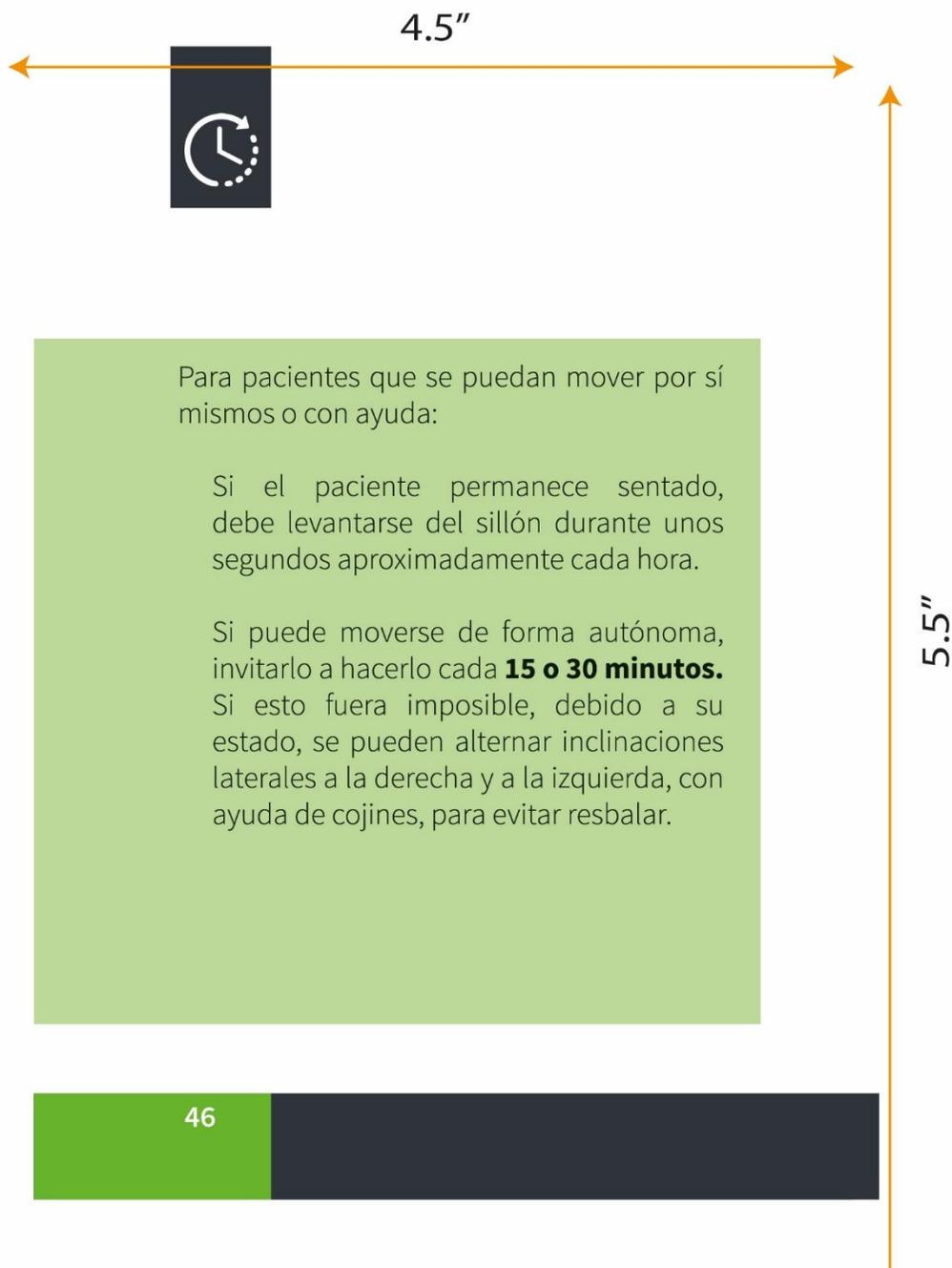
En los pacientes tumbados, los cambios de posturas deben realizarse cada 2 horas durante las 24 horas del día, colocando al paciente en las tres posiciones de decúbito, siempre que no existan complicaciones, mejora la oxigenación y circulación del cuerpo.

NOTA: no todas las movilizaciones son indicadas en todas las situaciones, la movilización previamente debe consultarse con el médico y terapeuta, para evitar lesiones o secuelas en el paciente y limitar su desempeño funcional y ocupacional.

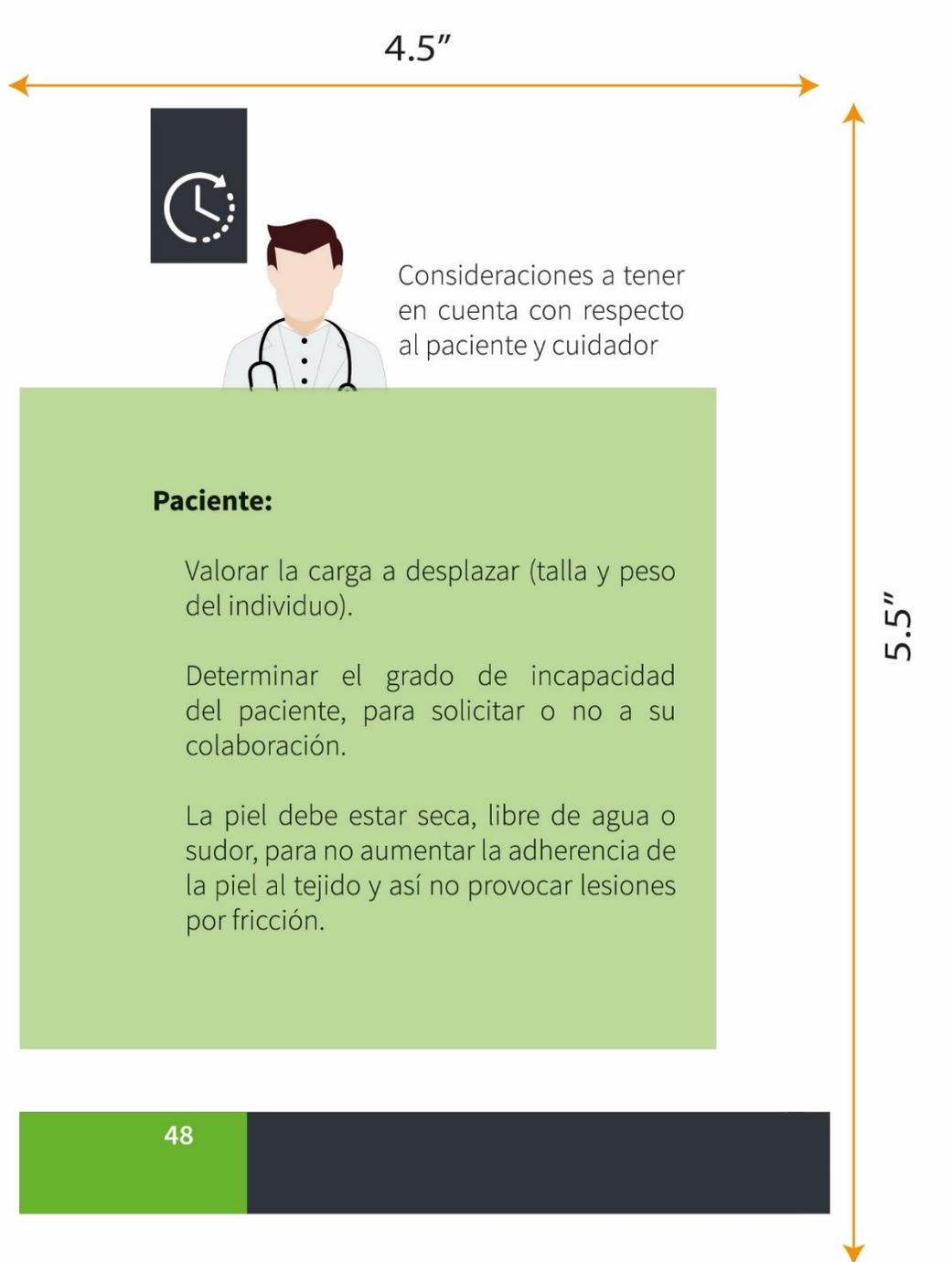
43











4.5"



Consideraciones a tener en cuenta con respecto al paciente y cuidador

Paciente:

Valorar la carga a desplazar (talla y peso del individuo).

Determinar el grado de incapacidad del paciente, para solicitar o no a su colaboración.

La piel debe estar seca, libre de agua o sudor, para no aumentar la adherencia de la piel al tejido y así no provocar lesiones por fricción.

5.5"

48

4.5"



5.5"

Agarrar al paciente por los hombros, codos, cadera y tobillos.

Proporcionar seguridad en todo momento.

Cuidador:

Debe aplicar una buena técnica basada en principios de ergonomía.

Debe conocer los puntos de estabilización y facilitación del cuerpo humano, huesos temporales, hombros y escápulas, codos,

49

4.5"



5.5"

cristas ilíacas, trocánteres femorales y tobillos.

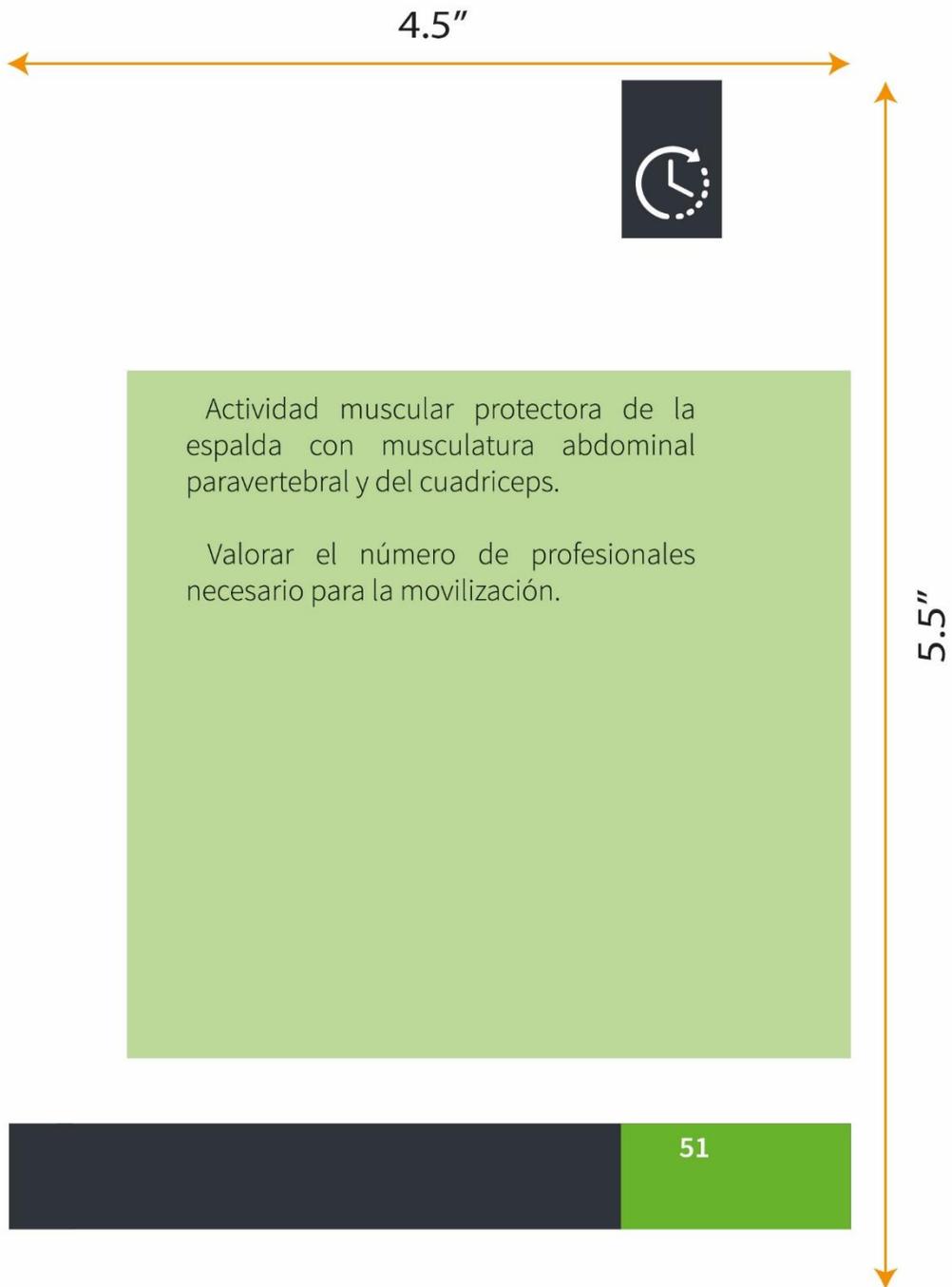
Debe trabajar con una mecánica corporal correcta, como profilaxis de lesiones de espalda y para obtener un rendimiento óptimo, aplicando los siguientes puntos al trabajo:

Espalda derecha.

Piernas en "postura de paso".

Brazos con puntos de apoyo (apoyando los codos en la cama).o Mantener una relación adecuada entre la estatura y la altura de la cama.

50



4.5"



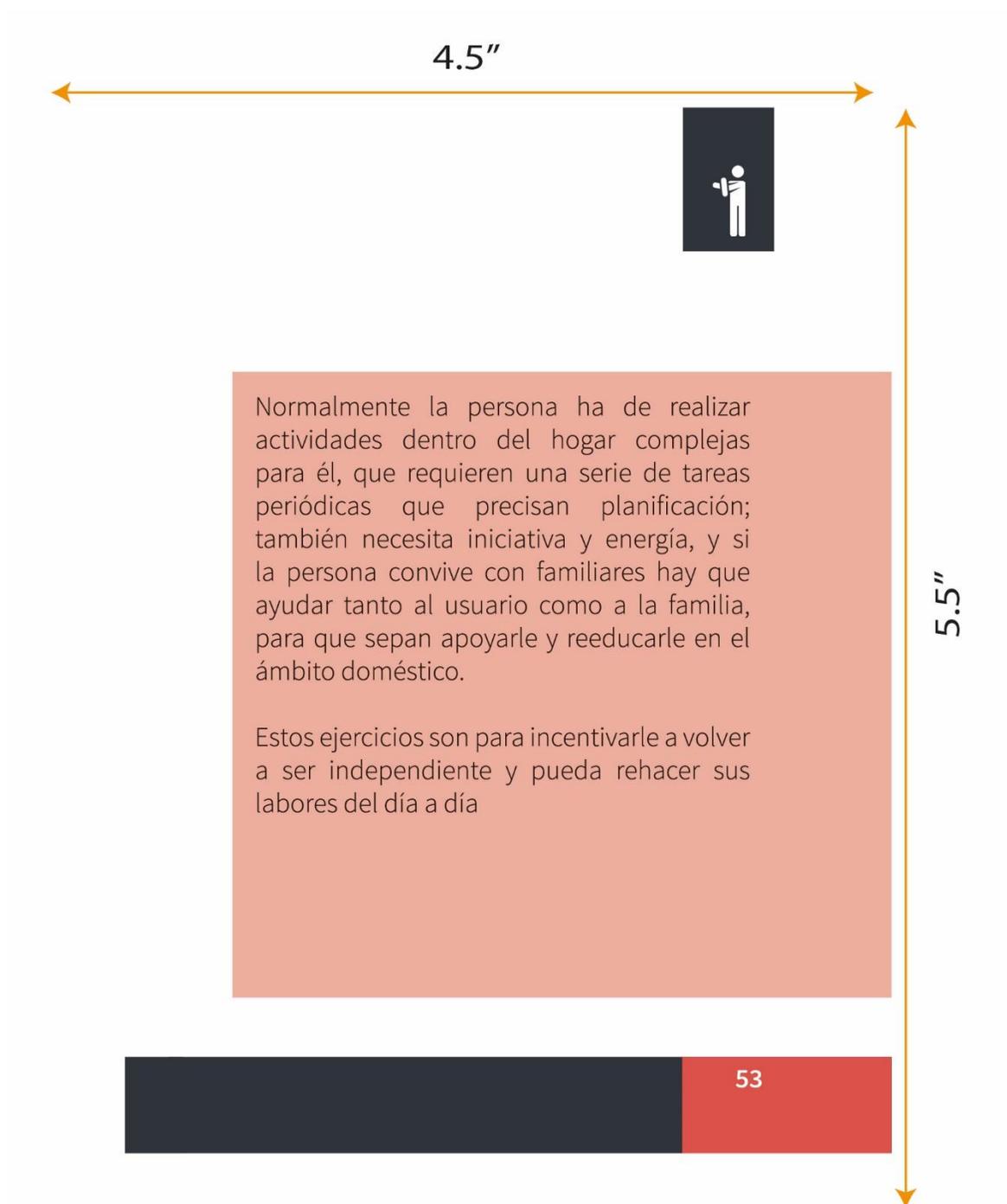
REALIZACIÓN DE EJERCICIOS

Debe adecuarse al grado de tolerancia física del paciente. El programa debe incluir ejercicios respiratorios, flexionar y extender los miembros, practicar levantarse sentarse, dar paseos cortos varias veces al día, y si es posible, realizar algún tipo de gimnasia.



5.5"

52



4.5"

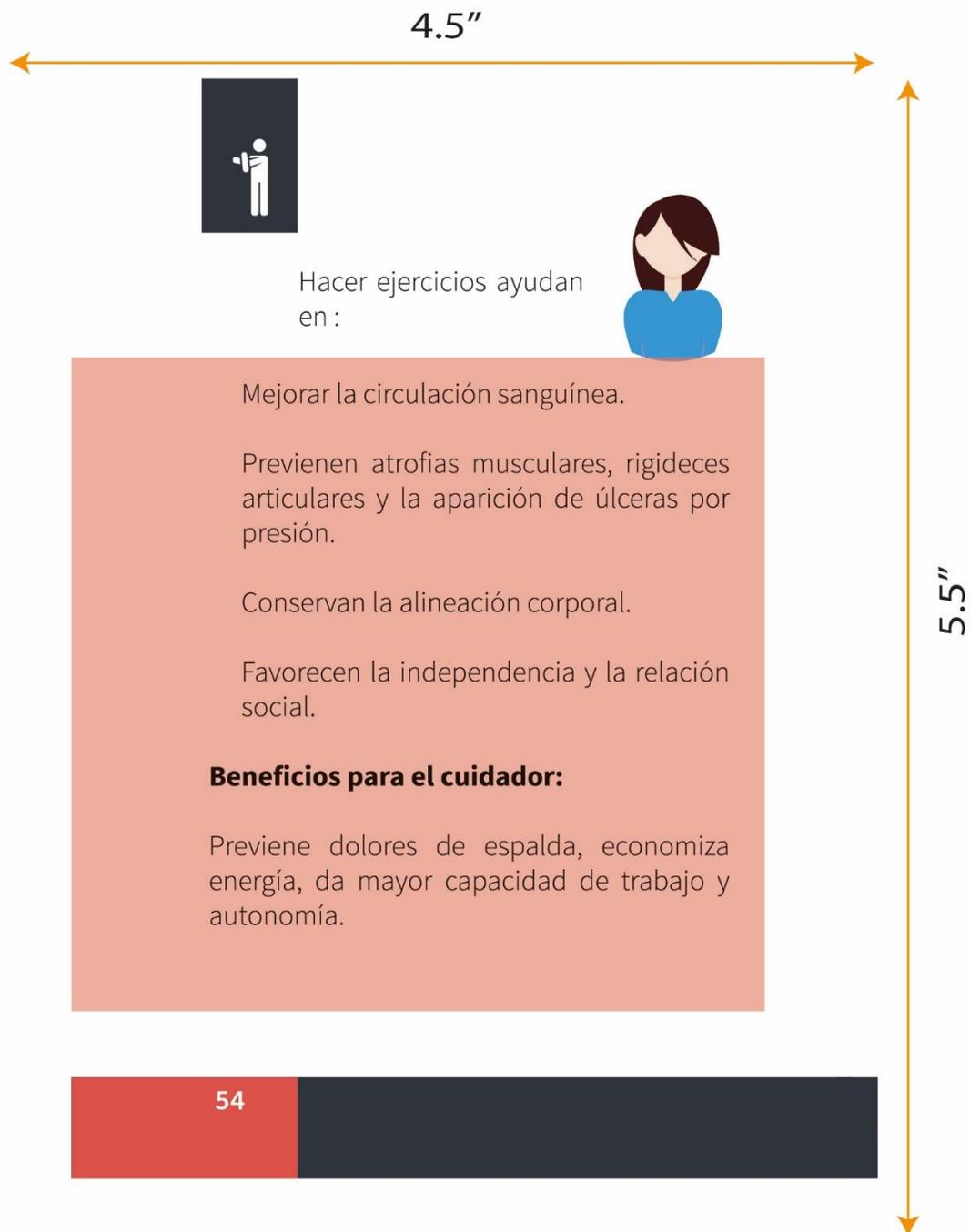


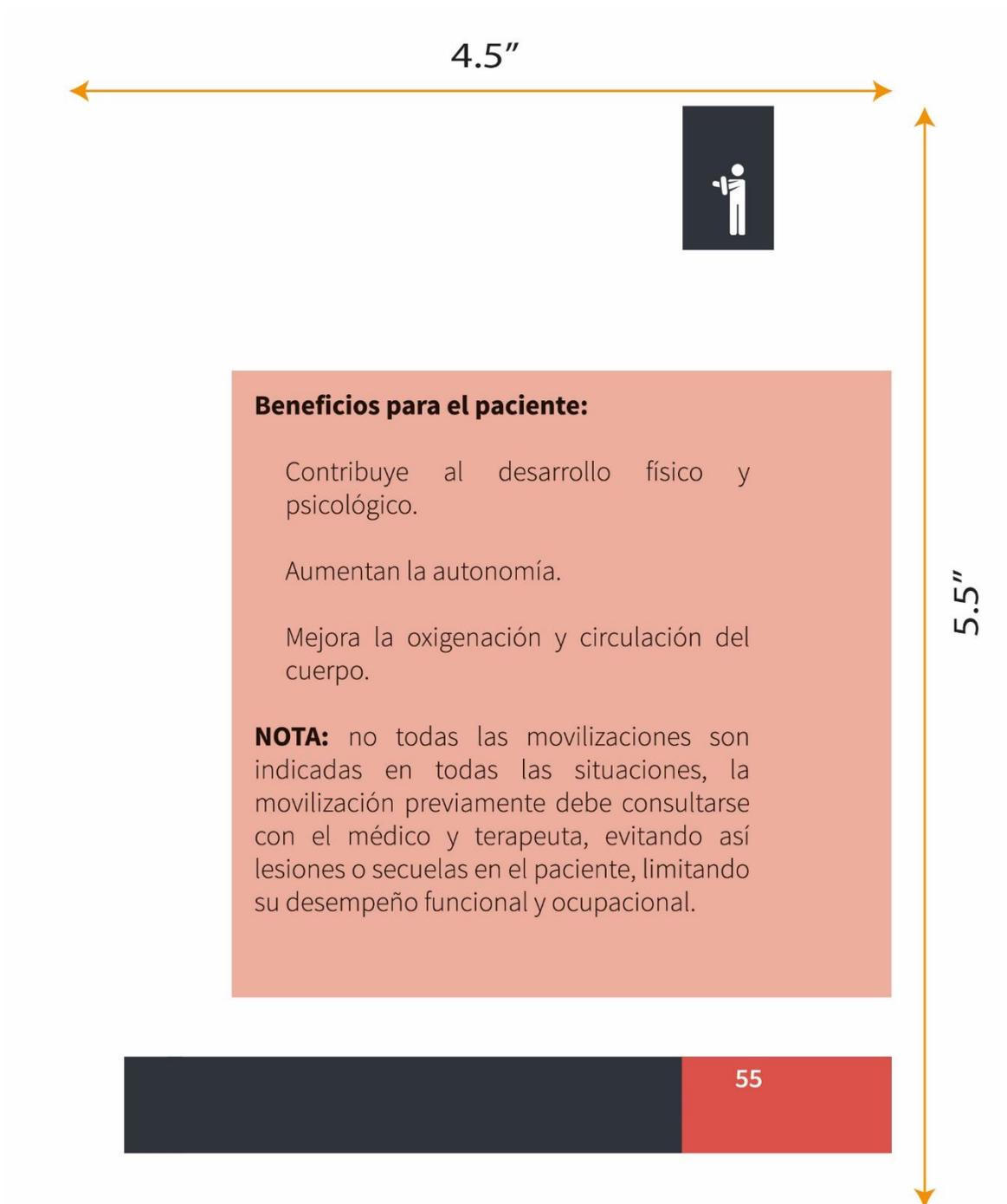
5.5"

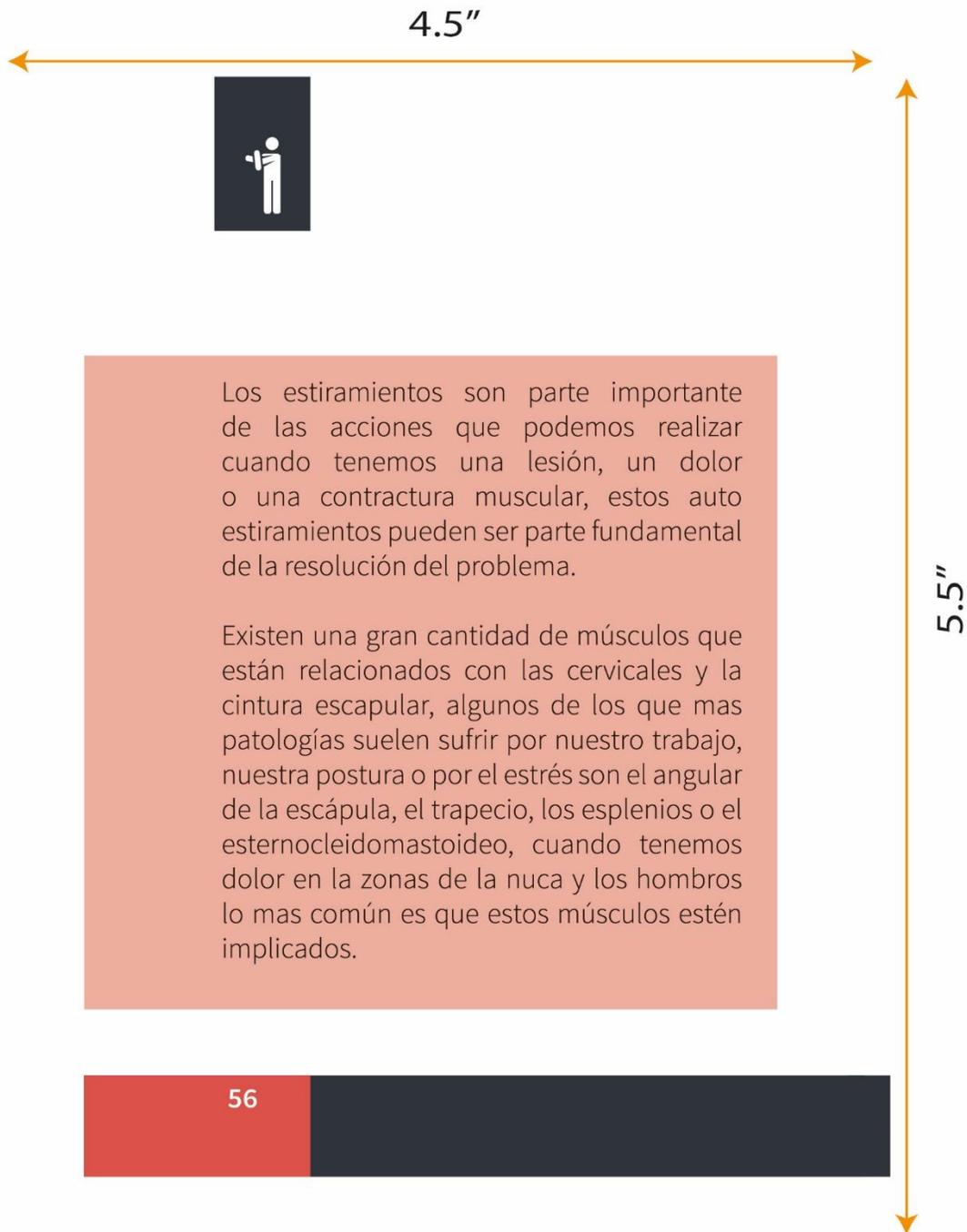
Normalmente la persona ha de realizar actividades dentro del hogar complejas para él, que requieren una serie de tareas periódicas que precisan planificación; también necesita iniciativa y energía, y si la persona convive con familiares hay que ayudar tanto al usuario como a la familia, para que sepan apoyarle y reeducarle en el ámbito doméstico.

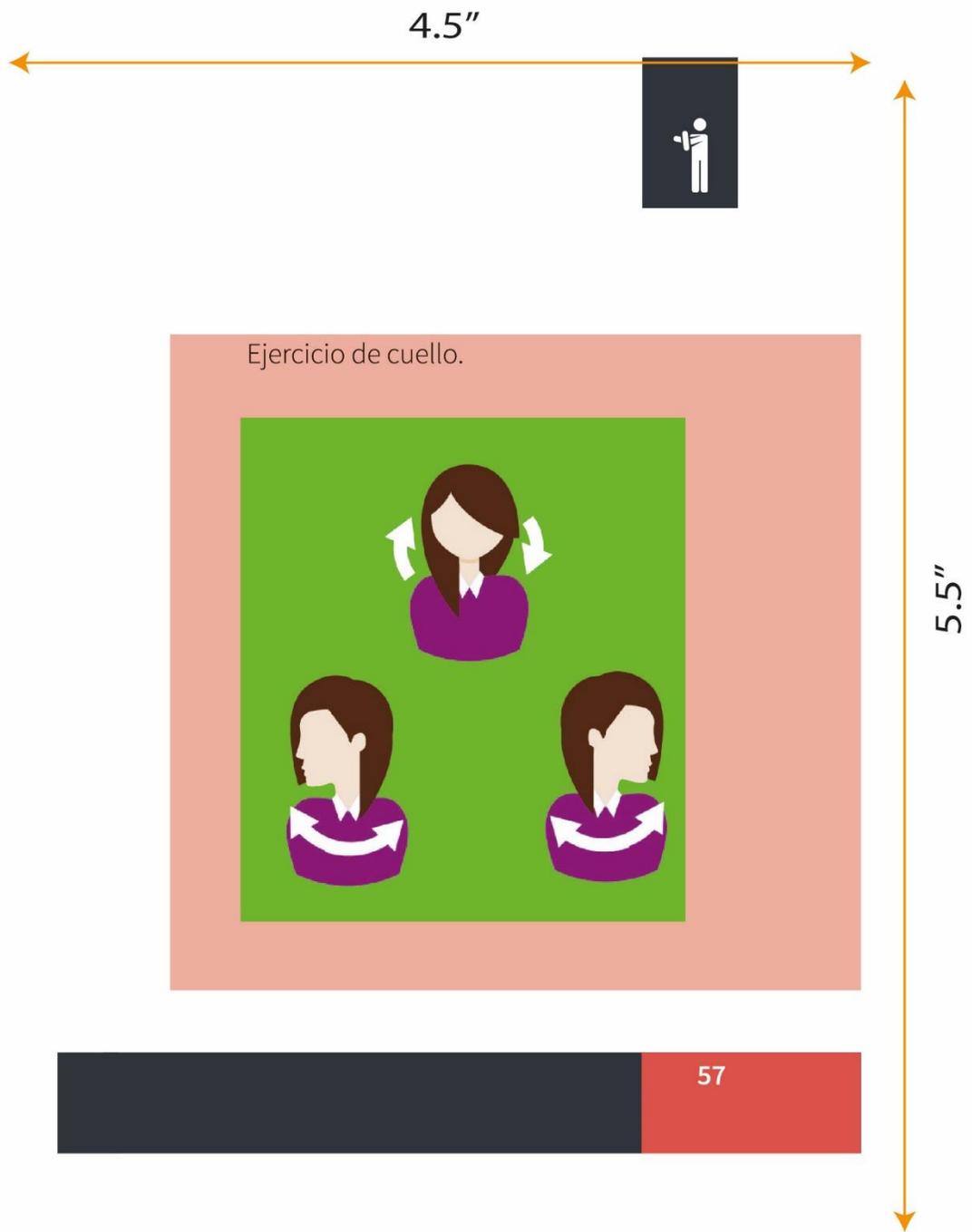
Estos ejercicios son para incentivarle a volver a ser independiente y pueda rehacer sus labores del día a día

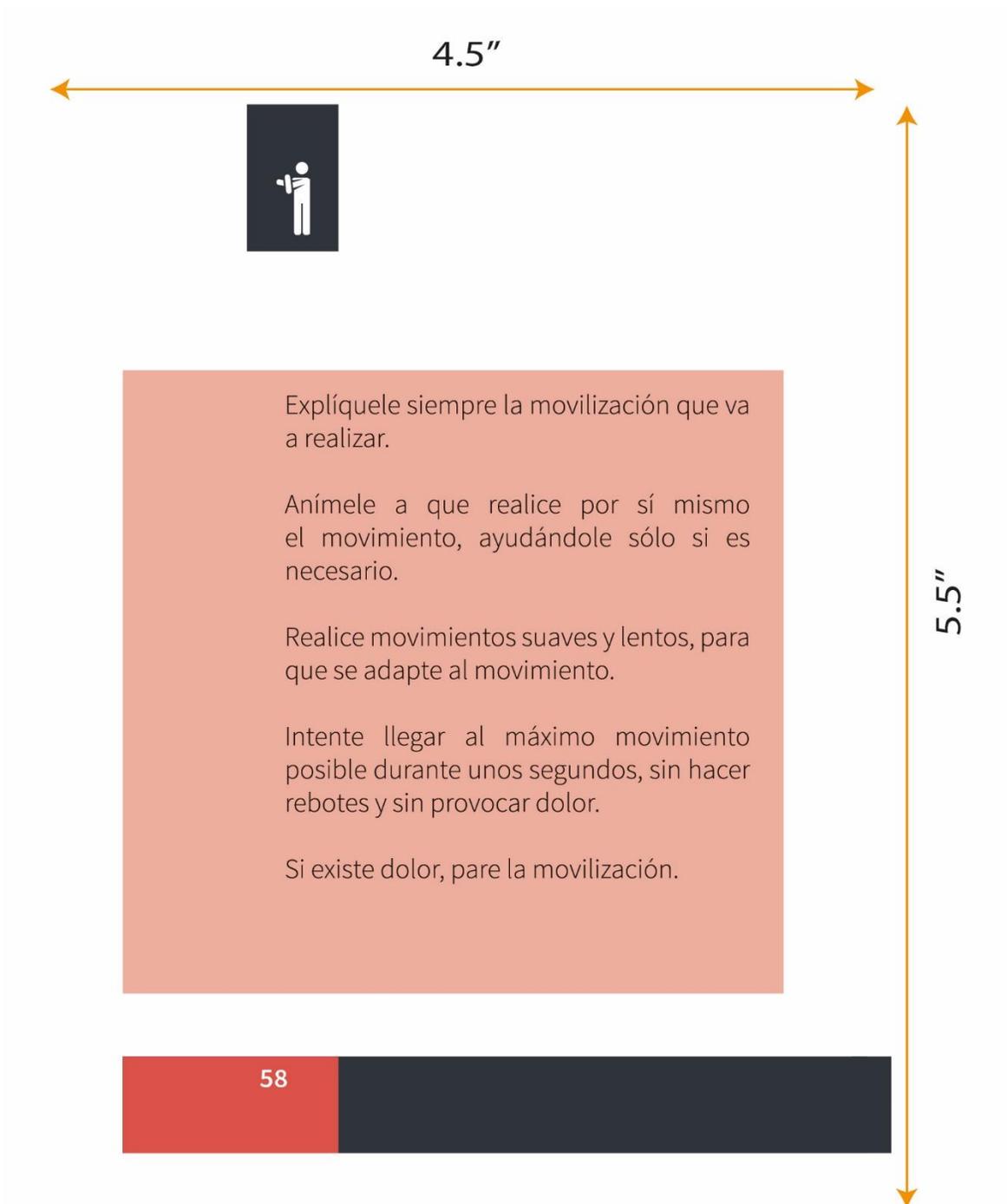
53



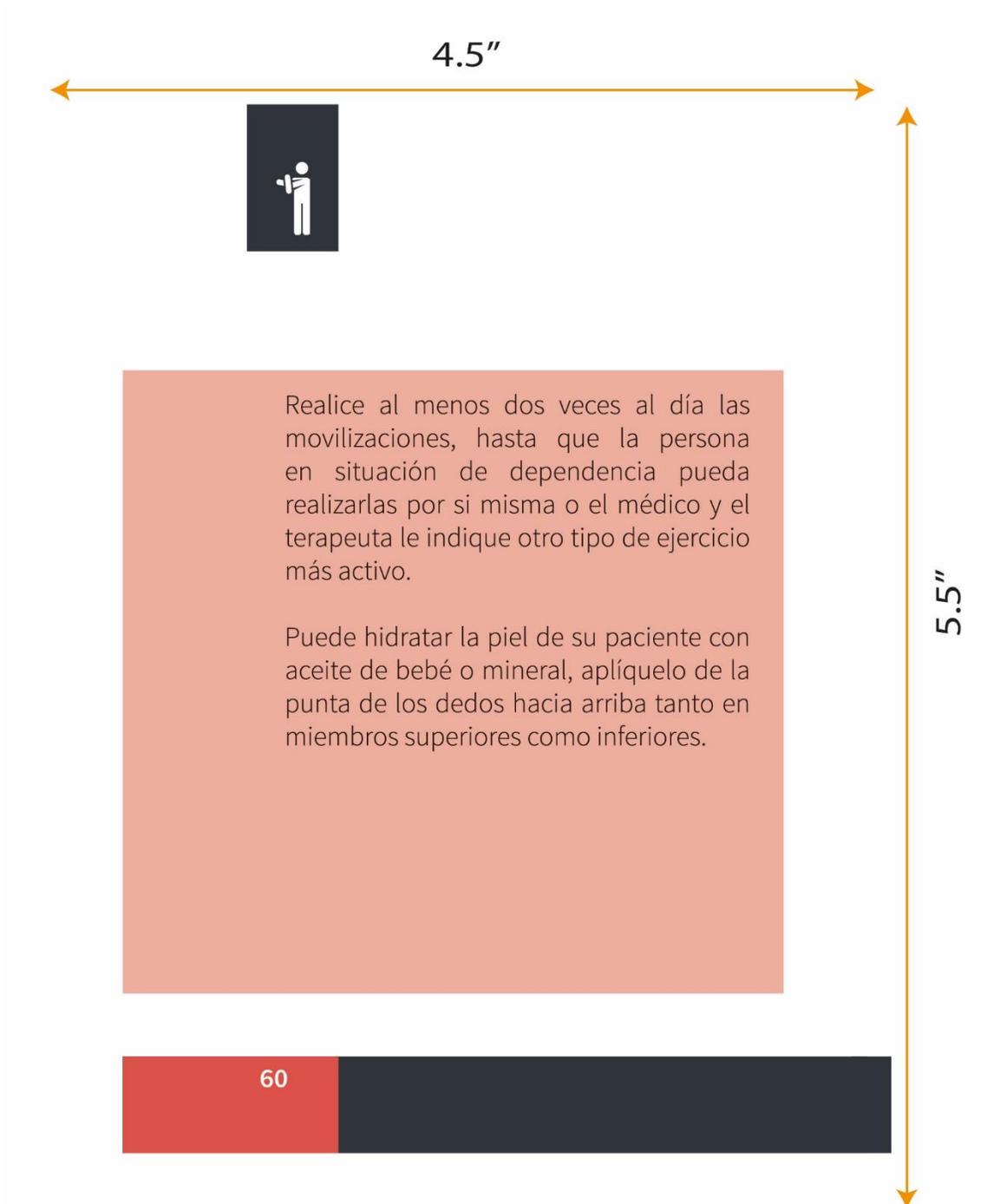












4.5"



5.5"

Cuidar a un dependiente requiere de mucha fortaleza mental, física y emocional.

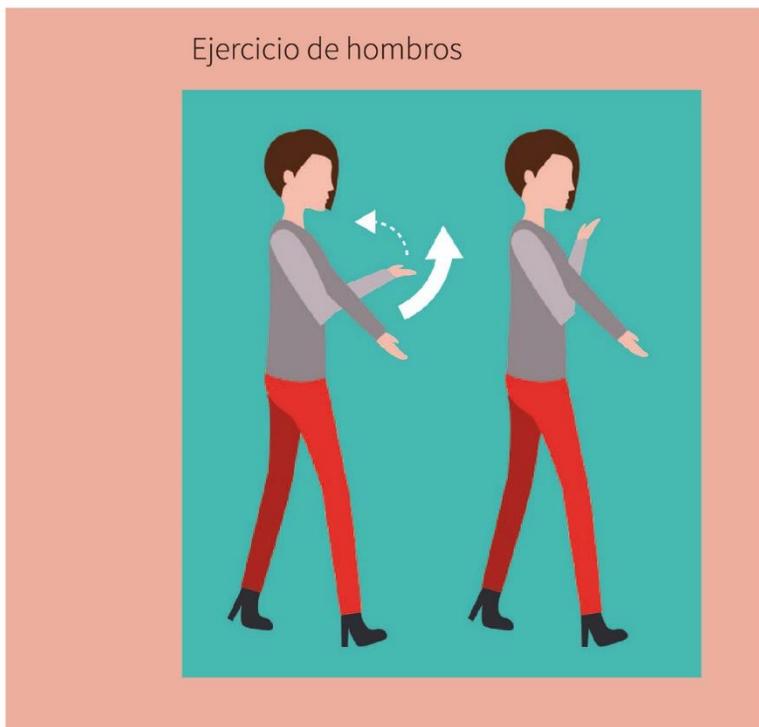
La persona en cuestión se va a enfrentar a situaciones que pueden llegar a perjudicar gravemente su salud física y psicológica. Es lo que se da en llamar **“síndrome del cuidador”**.



Son familiares quienes se ocupan de ellos en la mayoría de los casos.

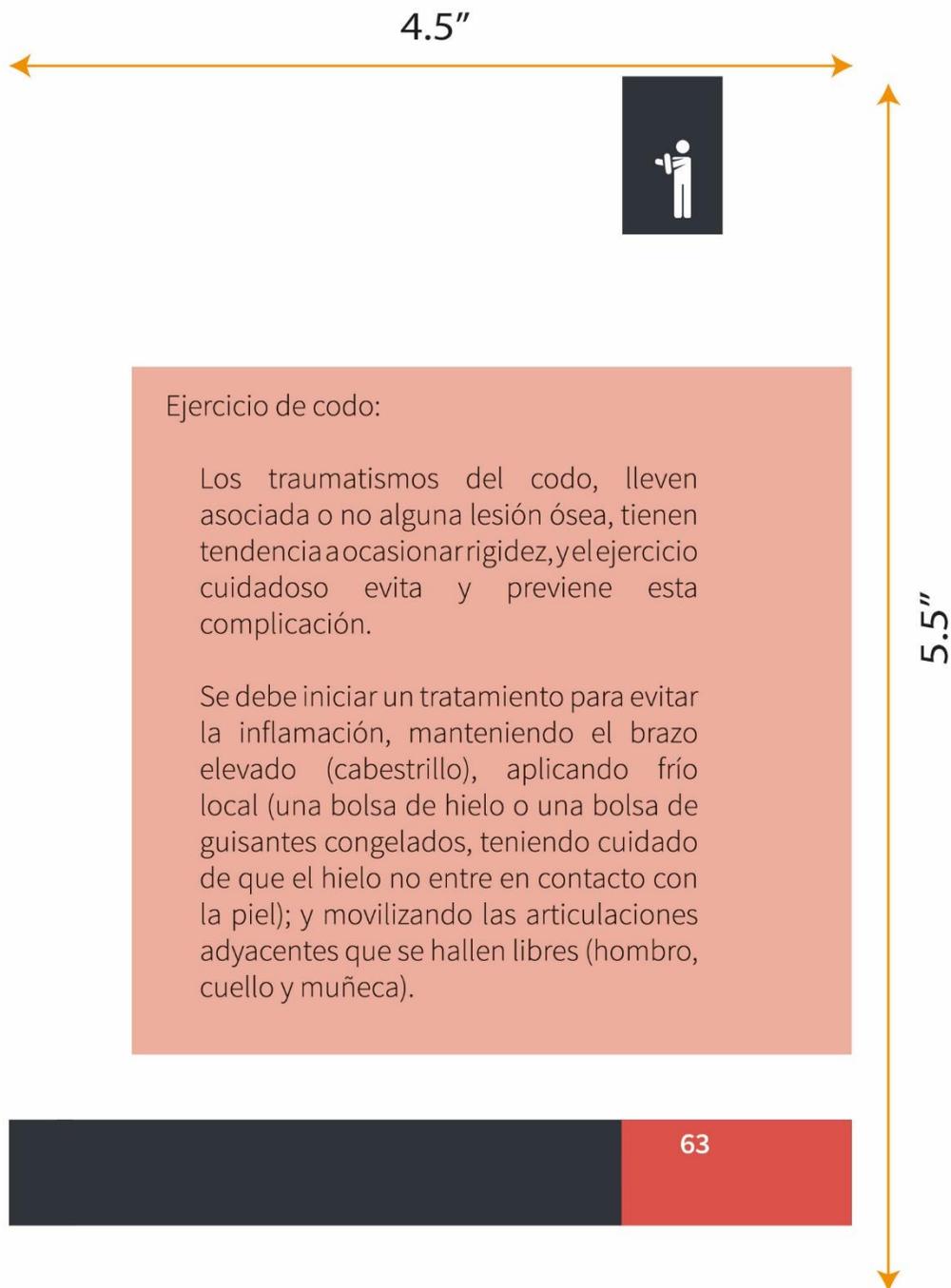
61

4.5"



5.5"





4.5"



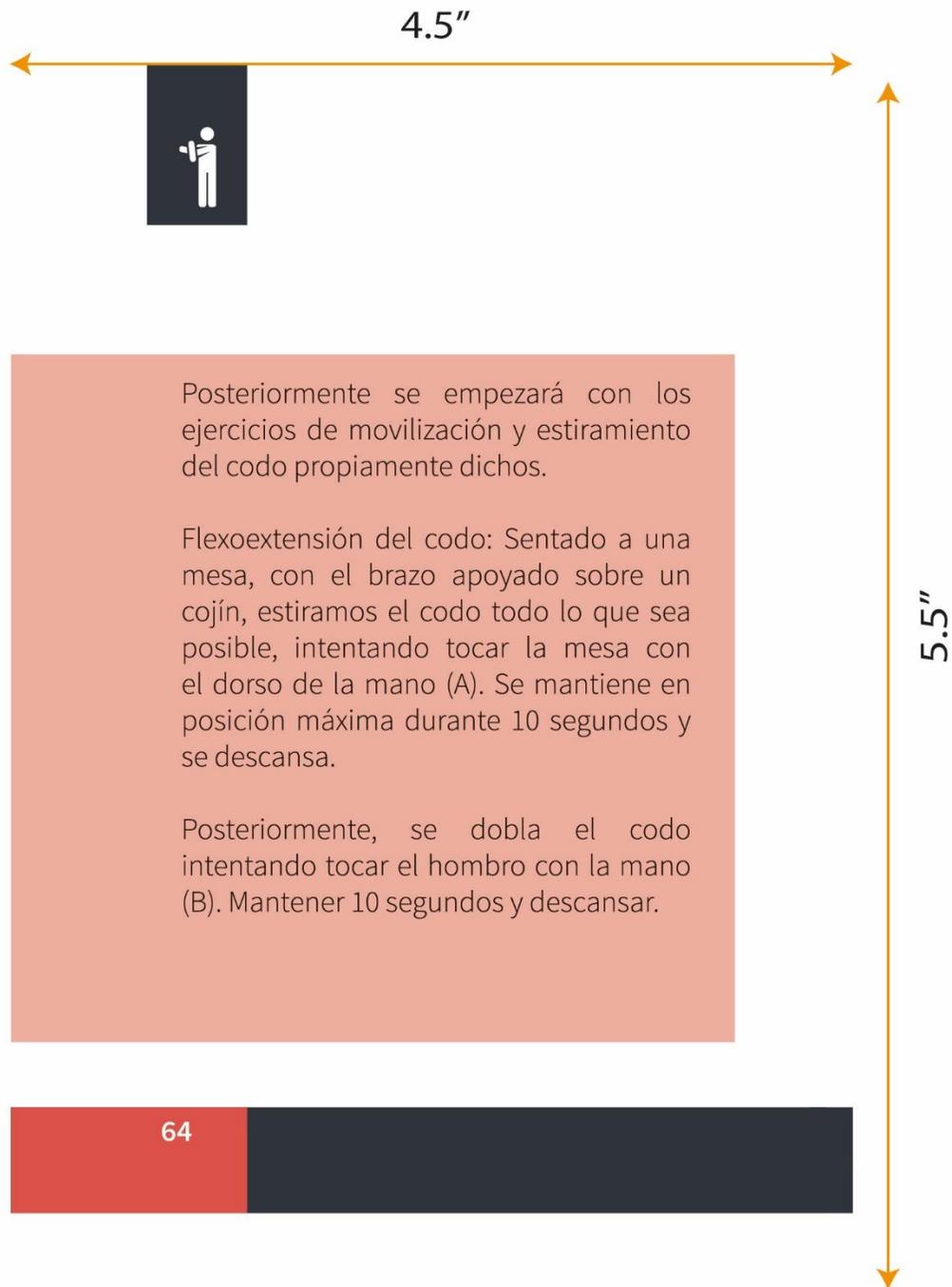
5.5"

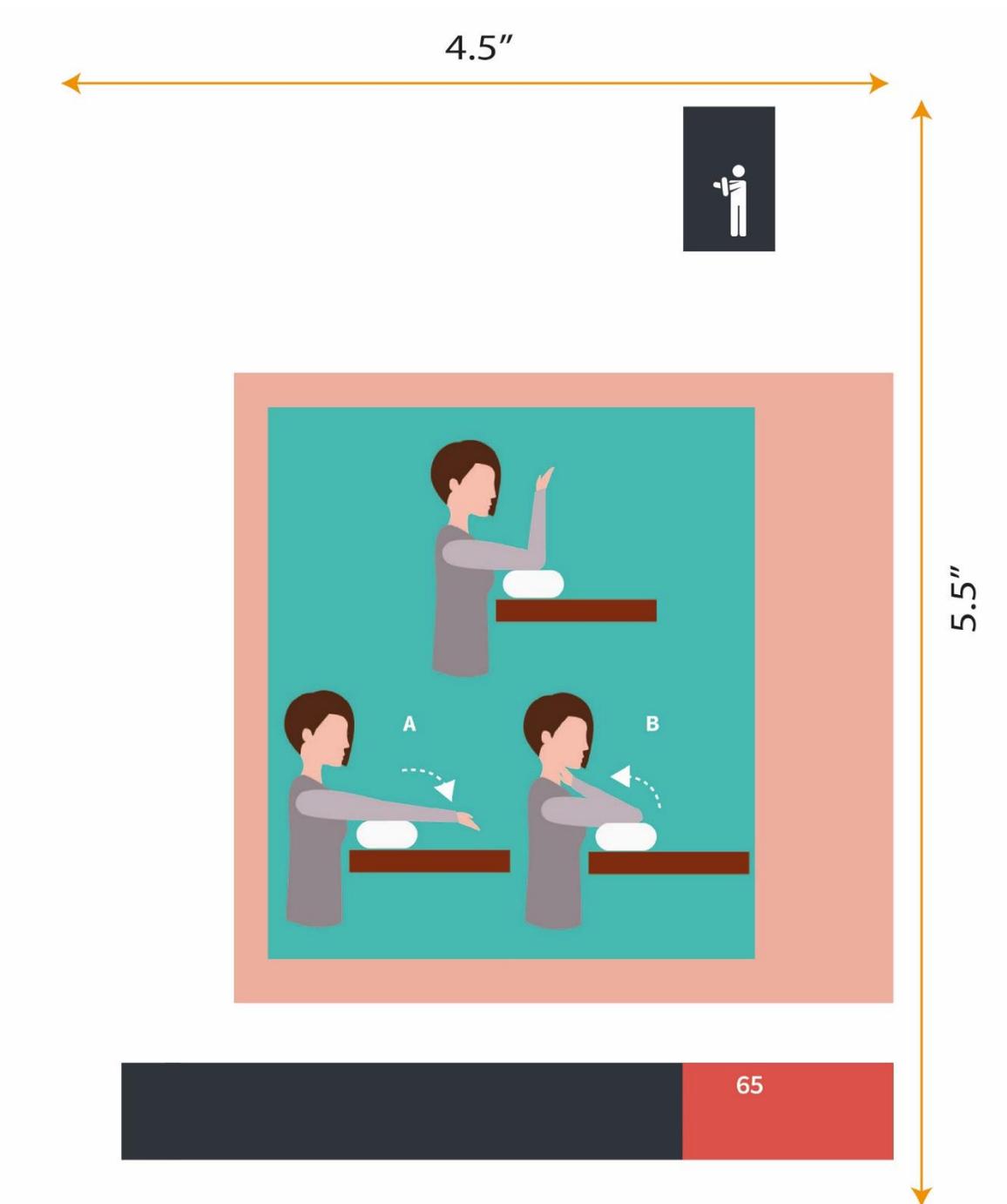
Ejercicio de codo:

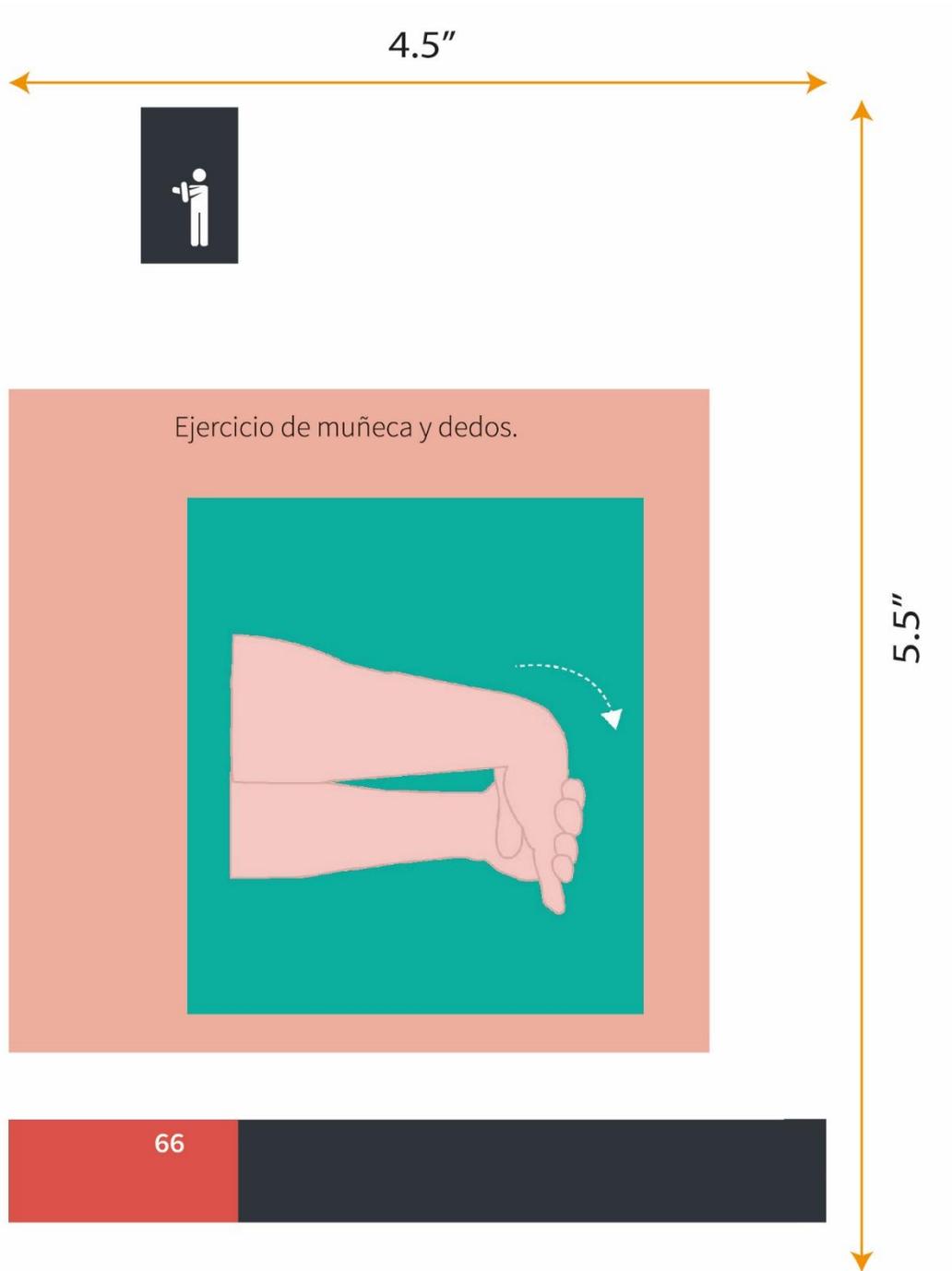
Los traumatismos del codo, lleven asociada o no alguna lesión ósea, tienen tendencia a ocasionar rigidez, y el ejercicio cuidadoso evita y previene esta complicación.

Se debe iniciar un tratamiento para evitar la inflamación, manteniendo el brazo elevado (cabestrillo), aplicando frío local (una bolsa de hielo o una bolsa de guisantes congelados, teniendo cuidado de que el hielo no entre en contacto con la piel); y movilizandando las articulaciones adyacentes que se hallen libres (hombro, cuello y muñeca).

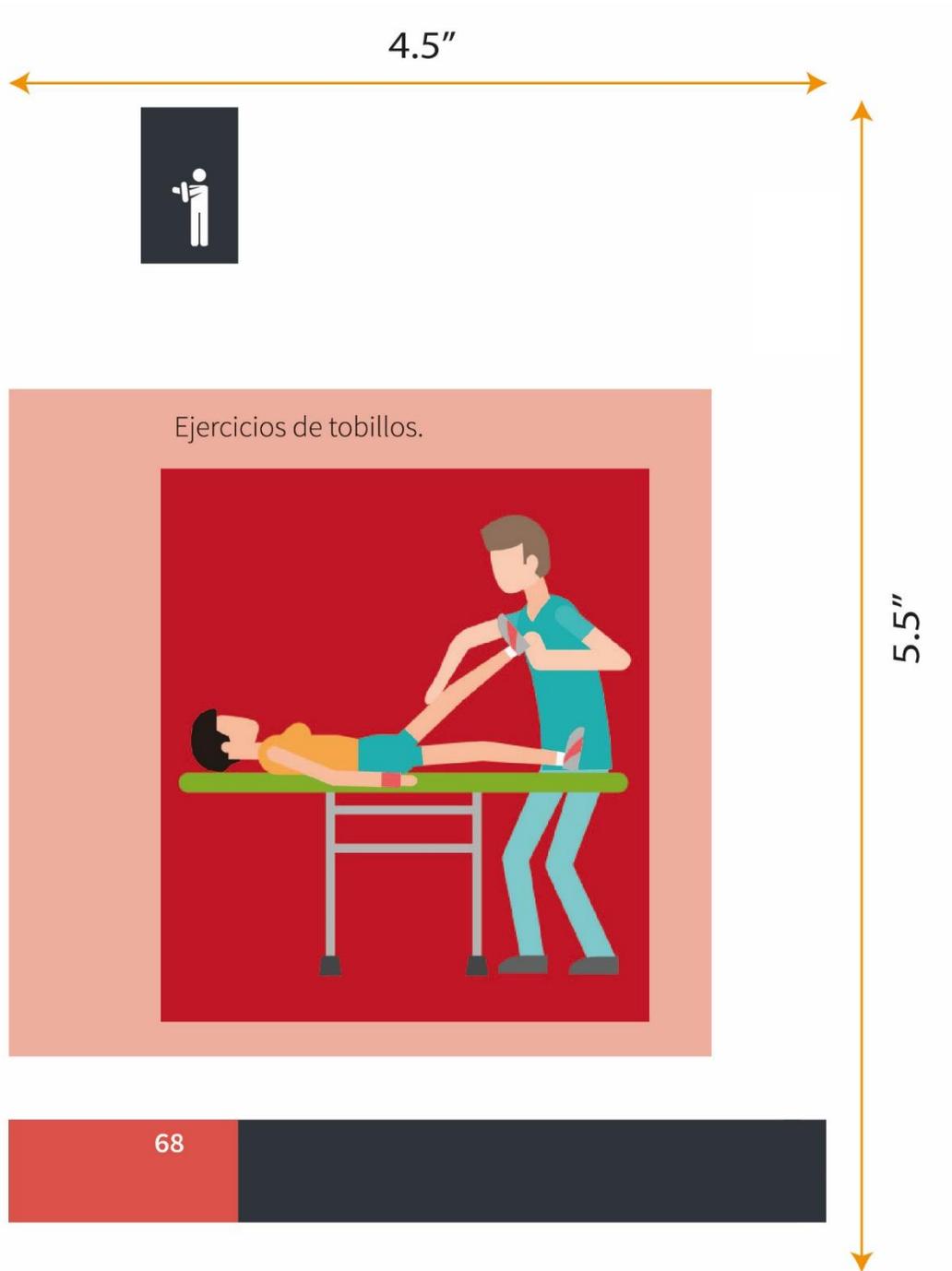
63





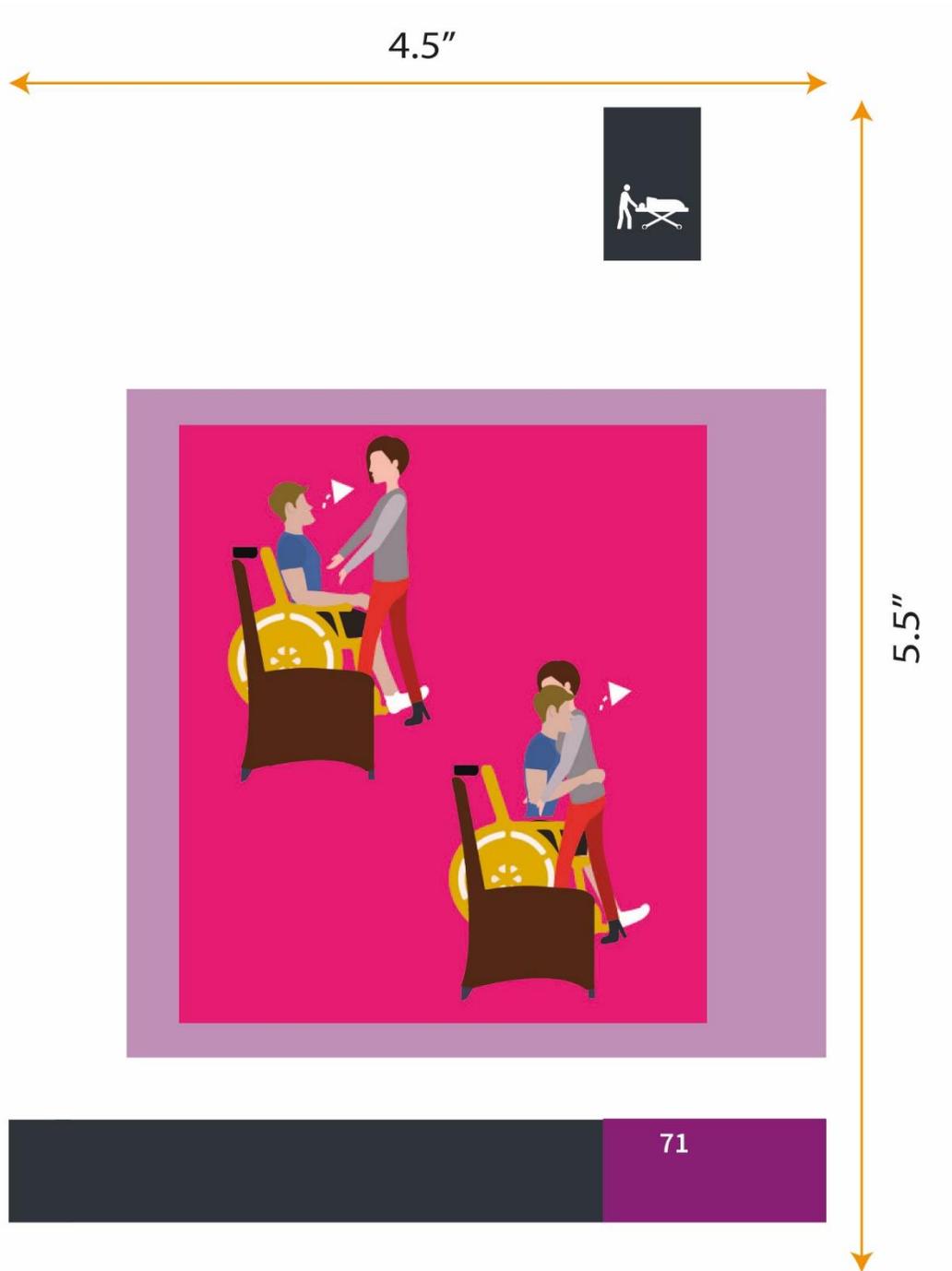












4.5"

 **CUIDADOS
COMPLEMENTARIOS**

Para el cuidador:

Comunicación y motivación.

Pensar antes de actuar.

Archivo de experiencias. Las cosas que hace día a día para ayudar al paciente pueden darle pistas para ser más eficaz y protegerse mejor en los tiempos venideros.

Proteja su espalda.

Procúrese un entorno lo más cómodo posible. Infórmese y fórmese.

5.5"

72

4.5"



5.5"

Analice la situación y adapte sus cuidados a la evolución de la enfermedad.

Pida ayuda.

No se aíse.

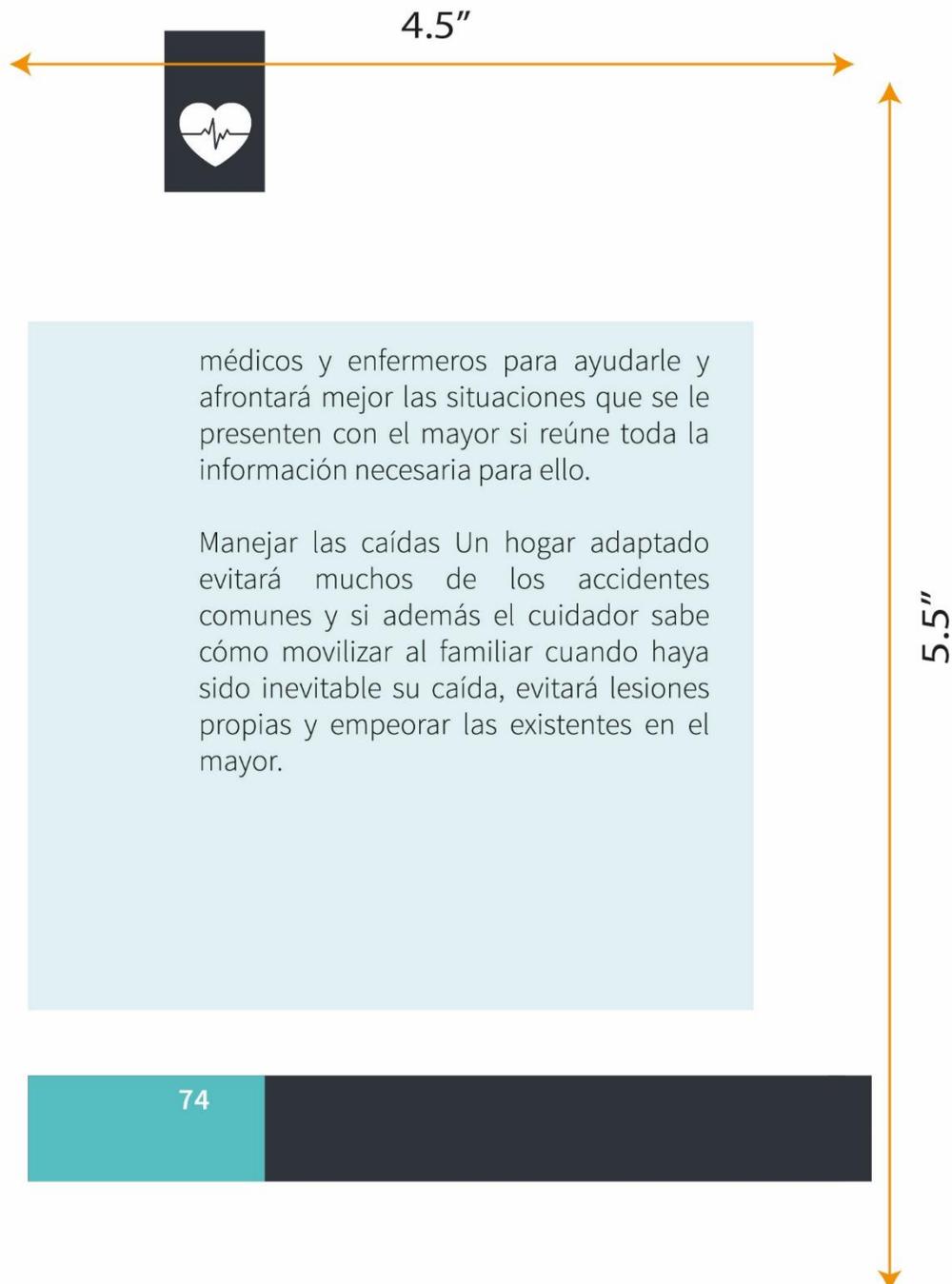
Manténgase en forma.

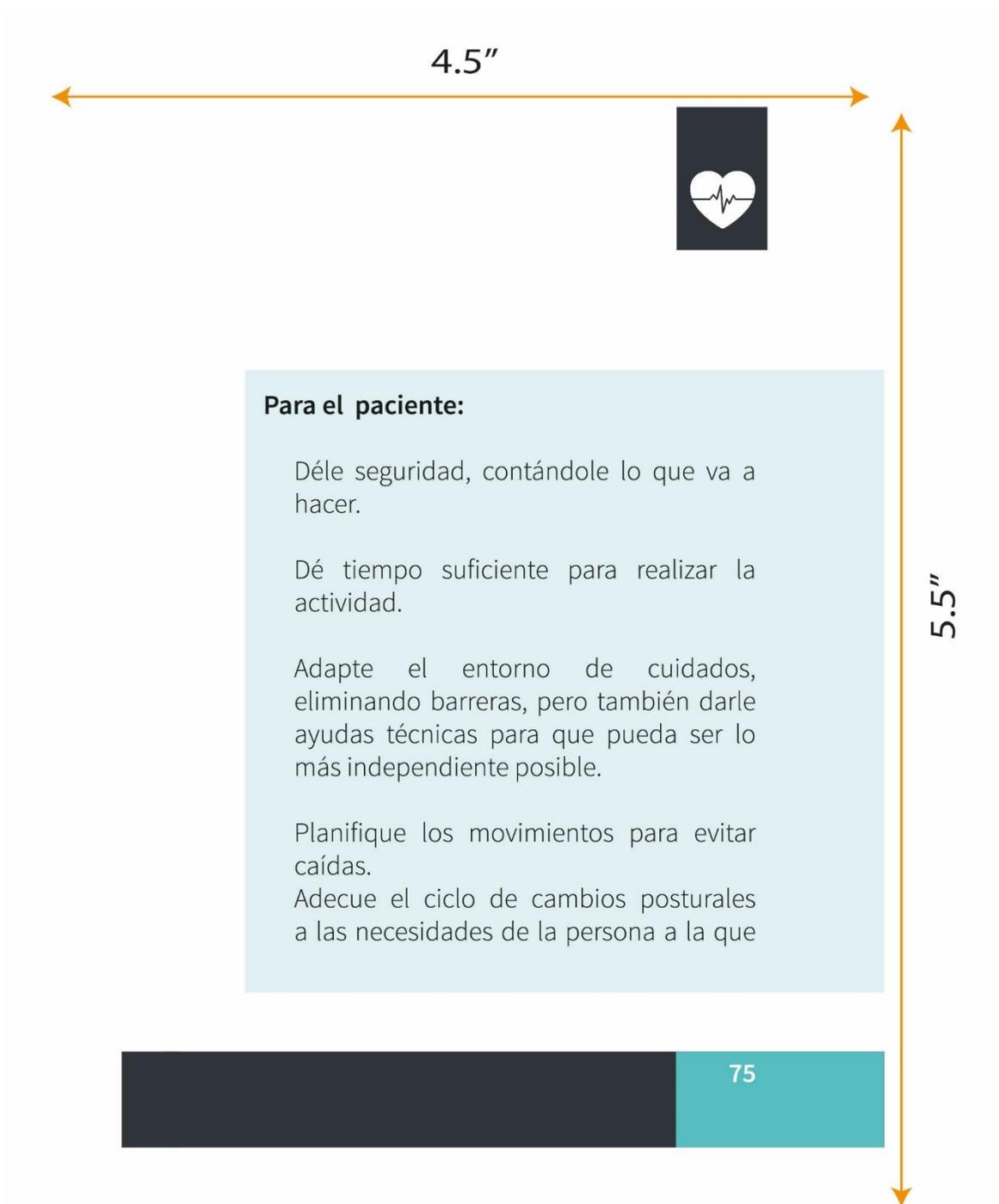
No se abandone y vigile su salud física y mental.

Establecer normas, llegar acuerdos y poner límites.

Conocer la medicación y cómo conservarla
El cuidador cuenta con el apoyo de

73







4.5"

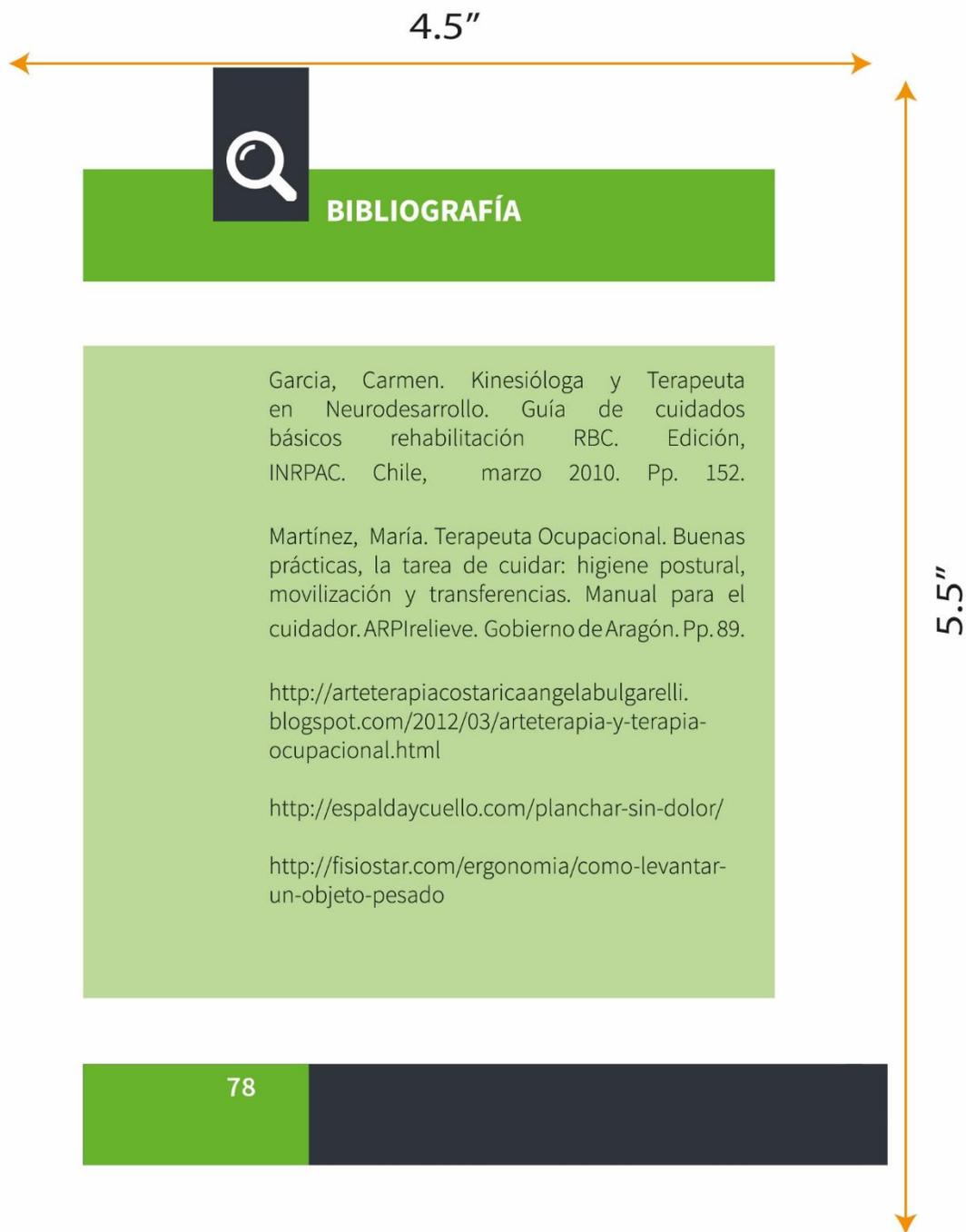


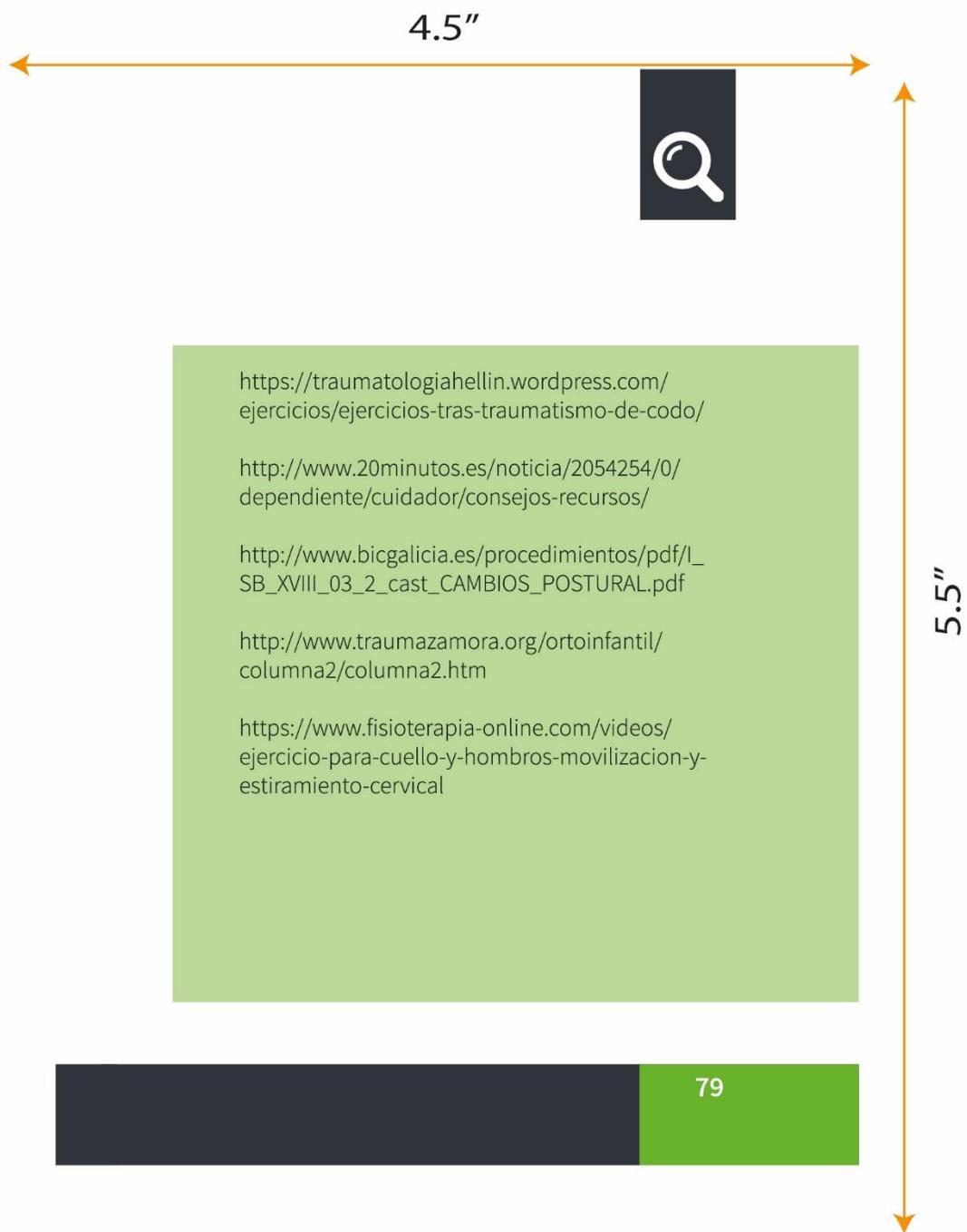
Tome en cuenta que antes de ser un paciente se dedicaba a hacer varias actividades.



Cuando te encuentres enfadado o cansado, es importante saber reaccionar ante muestras de agresividad o actuar de forma adecuada ante posibles alucinaciones, sean propias o del paciente.

5.5"





4.5"

5.5"

Medicina
Interna

Educación
Médica Continua

Hospital
Roosevelt

**Mi vocación es
y siempre ha sido el
cuidado de los demás**

CAPÍTULO X: Producción, reproducción y distribución.

Para dar a conocer la guía ilustrada impresa acerca del programa de seguridad del paciente, para especialistas en terapia ocupacional y personal de salud, es necesario elaborar el plan de costos de elaboración, producción, reproducción y distribución, dando a conocer así el costo total del proyecto.

10.1 Plan de costos de elaboración:

El tiempo estimado de la elaboración de la guía ilustrada impresa será la base para planificar los costos de la siguiente manera: horas trabajadas, costo por hora, total de costo por horas trabajadas de:

Proceso creativo, elaboración de propuesta, recopilación de información así como el diseño de la guía ilustrada del departamento de Medicina Interna		De abril a julio
Total de meses empleados en la realización de la guía ilustrada.		4 meses
Total de semanas empleadas en la realización de la guía ilustrada.		17 semanas
Total de días trabajado		68 (4 días a la semana)
Total de horas trabajadas		272 (4 horas al día)
		Tomando en cuenta que un diseñador gráfico promedio tiene un salario mensual de Q6.000.00 según agencias de publicidad y empresas privadas que tienen su departamento de diseño, el pago del día de trabajo es de Q200.00 y la hora tiene un valor de Q25.00
Precio por hora		Q25.00
El costo total de elaboración de la guía ilustrada impresa es de:		272 horas trabajadas x Q25.00 = Q6,800.00

10.2 Plan de costos de producción:

El proceso consistió en la digitalización de los bocetos de artes finales, validación de la propuesta y realización de cambios para la propuesta final.	Septiembre, octubre y noviembre
Total de semanas trabajadas	14 semanas
Total de días trabajados	70 (5 días trabajados)
Total de horas trabajadas	280 (4 horas)
El valor de la hora trabajada es:	Q25.00
El costo total de producción de la guía ilustrada impresa es de:	280 horas x Q25.00 = Q7,000.00

10.3 Plan de costos de reproducción:

CANTIDAD	MATERIAL	COSTO UNITARIO	TOTAL
500	Guía ilustrada impresa	Q17.83	Q8930

10.4 Plan de costos de distribución

El Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt no reproducirá la guía, se comprará el diseño con los derechos de autor, esperando que el Patronato de Asistencia Social Hospital Roosevelt se encargarán de reproducirlo y distribuirlo al Departamento de Medicina Interna y ortopedia.

10.5 Cuadro con resumen general de costos: (Ver anexo 5)

PROCESO	COSTO
ELABORACIÓN	Q6,800.00
PRODUCCIÓN	Q7,000.00
REPRODUCCIÓN	Q8,930.00
MARGEN DE UTILIDAD 20%	Q4,546.00
IVA 12%	Q3,273.12
TOTAL	Q30,549.12

CAPÍTULO XI Conclusiones y recomendaciones

11.1 Conclusiones:

1. Se diseñó una guía ilustrada impresa acerca del programa de seguridad del paciente, para especialistas en terapia ocupacional y personal de salud del departamento de Medicina Interna, Hospital Roosevelt.
2. Se investigaron términos y conceptos relacionados a comunicación y diseño que ayudaron a la elaboración de la guía.
3. Se recopiló información acerca del tema que el Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt proveyó.
4. Se Ilustraron las acciones de cuidado, movilización y traslado del paciente con lo que la guía será más fácil de recordar cómo hacerlas adecuadamente, teniéndolas al alcance de la mano dentro de sus bolsillos.

11.2 Recomendaciones:

1. Diseñar una guía ilustrada para los cuidados paliativos bajo la misma línea gráfica de la guía ilustrada de terapia ocupacional.
2. Imprimir la guía de terapia ocupacional en papel bond encerado, para mantener la calidad del contenido y papel textcote para la portada y contraportada, manteniendo así la calidad de las ilustraciones en la impresión.
3. Se debería incluir la investigación de los temas de lavado de manos, prevención de caídas, cuidados paliativos para una futura inclusión en la guía.
4. El personal de salud debe considerar en emplear los términos en la futura guía de cuidados paliativos para ayudar a la familia en la etapa final del paciente.
5. Respetar la diagramación de retícula formal empleada en la guía para la elaboración de otras futuras guías.
6. Utilizar el mismo tipo de ilustración para la explicación de acciones de futuras guías para ser entendibles a los lectores y no generen confusión ni ambigüedades

CAPÍTULO XII: Conocimiento General

LA LEYENDA DE ADOLFO

PSICOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN

Utilizada para la segmentación del grupo objetivo en el proyecto según sus ideales, cualidades, áreas laborales, entre otros.

COMUNICACIÓN

Proceso en el cual un emisor manda un mensaje por un canal y es recibido por un receptor que codifica el mensaje y este responde

PRE-PRENSA Y REPRODUCCIÓN

Realizados para documentos que deben tener cualquier proceso de impresión.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Aplicándola en el buen manejo del tiempo, cumplimiento de metas programadas, actividades que se deben de realizar o ya se realizaron.

SEMIOLOGÍA DE LA IMAGEN

Aplicada para conocer la comunicación visual que se utiliza en el proyecto siendo el color, la tipografía, formas iconos, composición, dinamismo, entre otros.

DISEÑO EDITORIAL

Utilizado y aplicado para la maquetación de la guía, también es usada para libros, revistas, folletos, entre otros

CREATIVIDAD

VISUALIZACIÓN GRÁFICA

Aplicada al proyecto para proyectar de forma gráfica por medio de bocetos las ideas de la guía.

SOFTWARE

Programas utilizados para la digitalización de los bocetos, ya que cada uno cumple una función diferente.

DEONTOLOGÍA

Ética para el diseño
Ética para la comunicación
Ética para trabajo en equipo
Ética laboral
Ética para el cliente

CAPÍTULO XIII: Referencias bibliográficas

A

Arte. (2016). *Conceptos de dibujo*. Obtenido de <http://deconceptos.com/arte/dibujo>

B

Bielsa, M. (2015). *mique*. Obtenido de <http://www.mique.es/disenio-grafico-plano-o-flat-design/>

C

Cali, L. (23 de julio de 2016). *Los niveles de la noticia*. Obtenido de <http://www.comunicadores.org/2012/12/los-niveles-de-la-noticia/>

CCM Salud. (13 de Junio de 2016). *CCM Salud*. Obtenido de <http://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>

Celadores. (16 de Julio de 2016). *Auxiliar de enfermería*. Obtenido de http://www.auxiliar-enfermeria.com/funciones_celador.htm

Chuaqui, B. (1992). Trastornos Circulatorios. En *Manual de Patología Genereal* (pág. 299). Chile: Universidad Católica de Chile.

Comité ejecutivo de la GEMA. (2015). *GEMA para pacientes recomendacione acerca de Asma*. Madrid: Luzán 5 .

D

Definicion. (2016). Obtenido de <http://definicion.de/hospital/>

Definición ABC. (2016). *Definiciónabc*. Obtenido de <http://www.definicionabc.com/general/icono.php>

Definicionabc. (2016). *Definición ABC*. Obtenido de <http://www.definicionabc.com/comunicacion/disenografico-2.php>

DG Estudio. (25 de Septiembre de 2016). Obtenido de <http://www.dgenerador.com/disenografico-editorial.html>

E

Ecured. (abril de 2016). *Ecured*. Obtenido de <http://www.ecured.cu/Medicina>

Elementos del Diseño. (2011). *artedesignia*. Obtenido de <https://artdesignina.wordpress.com/elementos-del-diseno/>

F

Flores, J. R. (11 de Septiembre de 2012). *Áreas y Disciplinas del Diseño Gráfico*. Obtenido de OrigenArts: <http://origenarts.com/areas-y-disciplinas-del-diseno-grafico-debate/>

G

Gauna, E. A. (27 de octubre de 2015). *Tendencias*. Obtenido de <http://tendenciasdeldisenografico110.blogspot.com/2015/10/super-geometrico.html>

H

Hospitales Nisa. (4 de Febrero de 2014). *Servicio de Neurorehabilitación*. Obtenido de <http://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sistemas-y-beneficios-de-la-bipedestacion-temprana-en-neurorehabilitacion/>

Hospitales Nisa. (8 de Agosto de 2016). Obtenido de <http://www.neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sistemas-y-beneficios-de-la-bipedestacion-temprana-en-neurorehabilitacion/>,

J

Jaramillo, J. D. (2012). *SlideShare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/juliethdj/la-comunicacin-escrita-13452284>

L

López, J. L. (2003). *Unidad de Lesionados Medulares Hospitals Vall d'Hebron*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/26068/1/545034.pdf>

M

Martínez Celdrán, E. &. (1998). *Lingüística*. Barcelona: Masson.

Masson. (1999). *Diccionario terminológico de Ciencias Médicas*.

Medicina Interna Hospital Roosevelt. (2014). *Programa de Seguridad del Paciente*. Guatemala.

O

Obaldia, J. (28 de marzo de 2013). *arte y diseños*. Obtenido de http://jheromont.blogspot.com/2013/03/conceptos-recorrido-visual-es-el_28.html

P

Porcar, D. J. (1974). *Diccionario Médico*. Barcelona: Salvat Editores, S,A. España.

R

Ramirez, J. (22 de Octubre de 2009). *SlideShare*. Obtenido de http://es.slideshare.net/bomba_jazzy/la-comunicacion-visual?qid=520bb157-021d-4274-9464-8ceb81952cd0&v=&b=&from_search=5

Real academia española. (16 de July de 2016). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=ZJ2KRZZ>

Revista Médica de Chile. (Octubre de 2006). *Revista Médica de Chile*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001000020

S

Salud Bio. (6 de Febrero de 2011). *Salud bio .com*. Obtenido de <http://saludbio.com/articulo/salud-y-enfermedad-definiciones-puntos-de-vista-diferentes>

Sánchez, J. d. (2010). *Unidad de cuidados intensivos, estándares y requisitos*. Obtenido de Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad Española: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>

Santos, A. d. (Octubre de 2010). *Elementos visuales 2: La teoría del Color*. Obtenido de adellosantos: <https://adelossantos.files.wordpress.com/2010/10/teroria-del-color.pdf>

W

West, R., & Turner, L. (2005). *Teoría de la comunicación: Análisis y Aplicación*. España:

MCGRAW-HILL / Interamericana de España.

Wordreference. (2005). Obtenido de Diccionario de la lengua española:

<http://www.wordreference.com/definicion/dec%C3%BAbito>

CAPÍTULO XIV: Anexos

Anexo 1: BRIEF

BRIEF: Es un documento escrito que debe contener toda la información necesaria para el desarrollo del proyecto de graduación. Es un instrumento de mercadeo que sirve como la plataforma que define los objetivos de mercadeo y de comunicación de la organización.

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante:	Jose Adolfo Mejía Chew		
No. de Carné:	13001442	Celular:	58341395
Email:	adolfomejia@galileo.edu		
Proyecto:	Tesis		

DATOS DEL CLIENTE (EMPRESA)

Nombre del cliente (empresa):	Departamento de Medicina Interna Hospital Roosevelt		
Dirección:	Callezada Roosevelt Zona II		
Email:	mejia_villatavo@hotmail.com	Tel:	2321-7595
Contacto:	Dr. Carlos Mejía	Celular:	4176-7016
Antecedentes:	Se han realizado 3 matrices graficos para VIH 2 en años (2011-2015) y 1 para seguridad del paciente.		
Oportunidad identificada:	Diseñar una guía para el cuidado de pacientes para personal de salud y familiares de los pacientes contactado con trifoliaes además de dicha guía.		

DATOS DEL CLIENTE (EMPRESA)

Misión: Brindar servicios hospitalarios y médicos especializados de encamamiento y emergencia según necesidades de los pacientes

Visión: Ser el principal hospital de referencia nacional del Sistema de salud pública del país, con enfoque multidisciplinario.

Delimitación geográfica: _____

Grupo objetivo: Personal de Salud y familiares de pacientes

Principal beneficio al grupo objetivo: Da acceso a la información del cuidado del paciente

Competencia: Competencia en cuanto atención del paciente H San Juan de Dios

Posicionamiento: Sobre pasado, la demanda es alta y casi no hay camillas

Factores de diferenciación: hay iniciativas de buscar ayuda y apoyo de la iniciativa privada, un patronato fuerte que apoya.

Objetivo de mercadeo: _____

Objetivo de comunicación: poder transmitir de fama más amigable gráficamente el cuidado del paciente.

Mensajes claves a comunicar: informar y educar del cuidado del paciente

Estrategia de comunicación: _____

Retos del diseño y trascendencia: Contribuir a la posibilidad de un mejor cuidado del paciente

↳ Hacer de la guía comprensible para cualquier usuario con pacientes inmobilizados por enfermedad.

Para el Manejo
Facil USO.

BRIEF

Materiales a realizar: guia de pacientes, familiares, recurso humano,
poster / banner, infolia, pequeñas tarjetas recordatorios.

Presupuesto: _____

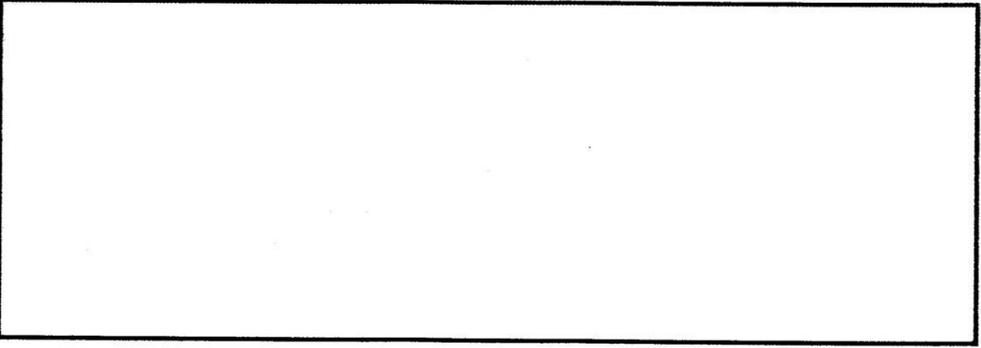
DATOS DEL LOGOTIPO

Colores: _____

Tipografía: _____

Forma: _____

LOGOTIPO

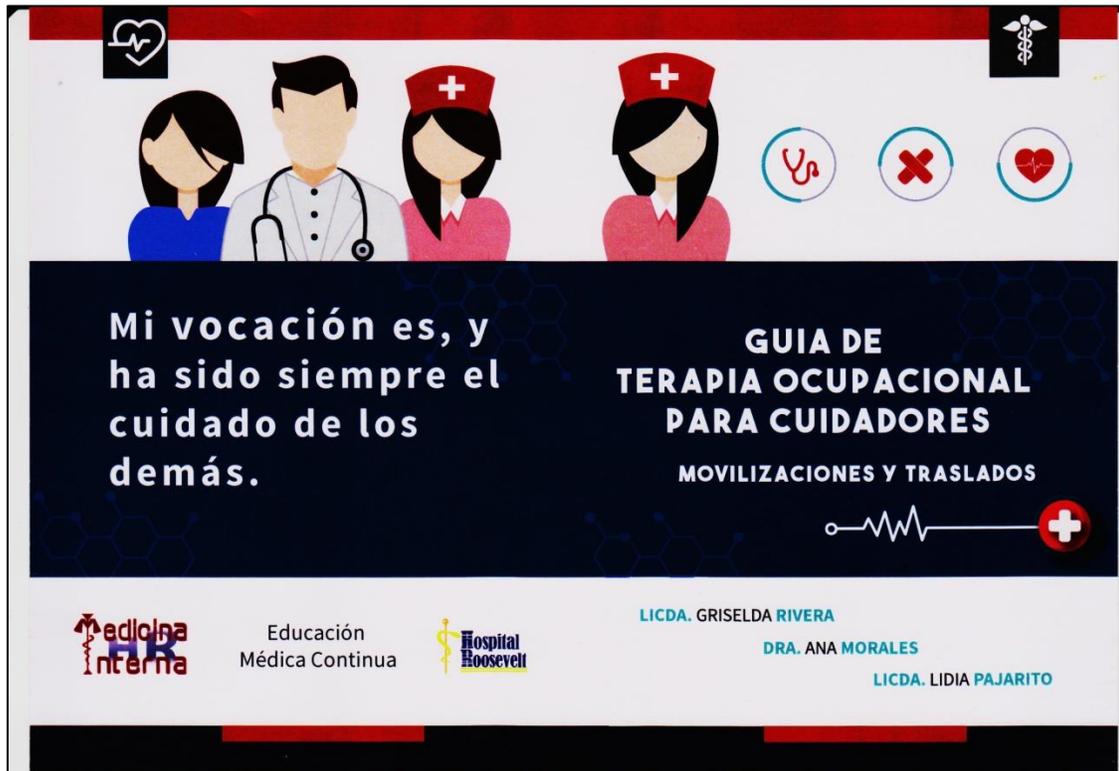


Fecha: _____

Anexo 2: Tabla de niveles socioeconómicos 2009/MULTIVEX

CARACTERÍSTICAS	NIVEL A	NIVEL B	NIVEL C+	NIVEL C	NIVEL C-	NIVEL D	NIVEL E	
EDUCACIÓN	Superior, Licenciatura, Maestría, Doctorado	Superior, Licenciatura, Maestría, Doctorado	Superior, Licenciatura, Maestría, Doctorado	Superior, Licenciatura, Maestría, Doctorado	Medio completa	Primaria completa	Primaria incompleta	
DESEMPEÑO	Propietario, Director Profesional exitoso	Empresario, Ejecutivos de alto nivel, Profesional, Comerciante	Ejecutivo medio, comerciante, vendedor	Ejecutivo, comerciante, vendedor, dependiente	Comerciante, vendedor, dependiente	Obrero, dependiente	Obrero, dependiente	
INGRESO MENSUAL	Piso Q 70 mil	Piso Q 45 mil	Piso Q 20 mil	Q 12 mil	Q 8 mil	Q 4 mil	Q 1.4 mil	
VIVIENDA	Casa/apartamento de lujo, en propiedad, 4 a 6 baños, 3-4 salidas, pantry, terraza, estudios área de servicio separada, garage para 5-6 vehículos	Casa/apartamento de lujo, en propiedad, financiado, 3-4 recámaras, 2-3 baños, 2 salidas, pantry, sala, estudio área de servicio separada, garage para 2-4 vehículos	Casa/apartamento, rentado o financiado, 2-3 recámaras, 2-3 baños, 1 sala, estudio área de servicio, garage para 2 vehículos	Casa/apartamento, rentado o financiado, 1-2 recámaras, 1-2 baños, sala, garage para 2 vehículos	Casa/apartamento, rentado o financiado, 1-2 recámaras, 1-2 baños, sala, garage para 2 vehículos	Casa/apartamento, rentado o financiado, 1-2 recámaras, 1 baño, sala	Casa/apartamento, rentado, 1-2 recámaras, 1 baño, sala-comedor	Casa/apartamento, rentado, 1-2 recámaras, 1 baño, sala-comedor
OTRAS PROPIEDADES	Fincas, casas de descanso en lago, mar, Antigua, con comodidades	Sitios/terrenos con comodidades cerca de costas	Sitios/terrenos interior por herencias	Sitios/terrenos interior por herencias	Sitios/terrenos interior por herencias			
PERSONAL DE SERVICIOS	Personal de planta, en el hogar, limpieza, cocina, jardín, seguridad y chófer	1-2 personas de tiempo completo, chófer	Por día	Por día, eventual	Eventual			
EDUCACIÓN GRUPO	Hijos menores colegios privados caros, mayores en U del extranjero	Hijos menores colegios privados caros, mayores en U local, post grado extranjero con beca	Hijos menores colegios privados, mayores en U extranjero con beca	Hijos menores colegios privados, mayores en U estatal	Hijos menores escuelas, mayores en U estatal	Hijos en escuela	Hijos en escuela	
POSESIONES	Autos del año, asegurados contra todo riesgo, 4x4, Van, Lancha, moto acuática, moto, helicóptero-avión-vioneta	Autos de 2-3 años, asegurados contra todo riesgo, 4x4, Van, moto	Autos compactos de 3-5 años, asegurados por Financiera	Auto compacto de 4-5 años, sin seguro	Auto compacto de 8-10 años, sin seguro	Auto compacto de 8-10 años, por trabajo		
BIENES DE COMODIDAD	3 tel, mínimo, cel cada miembro de la familia, Direct TV, internet o + equipos de audio, 3-5 TV, varias planas o planama, maquinas de lavar secar, platos ropa, computoas miembro, internet porton eléctrico, todos los electrodomesticos	2 tel, mínimo, cel cada miembro de la familia, Direct TV, internet dedicada, cable, 2 equipos de audio, 3 TV, 1 planas o maquinas de lavar secar, platos ropa, computoas miembro, internet porton eléctrico y todos los electrodomesticos	1 tel, mínimo, 1-2 cel, cable, internet dedicada, maquina de lavar ropa, computoas familia electrodomesticos básicos	1 tel, mínimo, 1-2 cel, cable, radio, 2 TV, electrodomesticos básicos	1 tel, 1 cel, cable, equipo de audio, TV, electrodomesticos básicos	1 cel, cable, radio, TV, electrodomesticos básicos	1 cel, radio, TV, estufa	
DIVERSIÓN	Clubes privados, vacaciones en el exterior	Clubes privados, vacaciones en el interior o exterior	Cine, CC, parques temáticos locales,	Cine, CC, parques temáticos locales,	CC, parques, estadio	CC, parques, estadio	Parques	
SERVICIOS BANCARIOS FINANCIEROS	3-4 clas Q, monederos y ahorro, Plazo fijo, TC infl, Seguros y dias en US\$	2-3 clas Q, monederos y ahorro, Plazo fijo, 1-2 TC infl, Seguros y dias en US\$	1-2 clas Q, monederos y ahorro, Plazo fijo, 1-2 TC ahorro, 1 TC local salud	1 clas Q, monederos y ahorro, 1 TC local	1 clas Q, ahorro, TC local	1 clas Q, ahorro		

Anexo 3: Firma aprobación de Diseño



Mi vocación es, y ha sido siempre el cuidado de los demás.

GUÍA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA CUIDADORES
MOVILIZACIONES Y TRASLADOS

Medicina Interna Educación Médica Continua **Hospital Roosevelt**

LICDA. GRISELDA RIVERA
DRA. ANA MORALES
LICDA. LIDIA PAJARITO

Favor realizar cambio de Título:

Griselda Rivera
Griselda Rivera
Col. 6

Ana Morales G.
Dra. Ana Morales G.
Medicina Interna
Col. 13453

Lidia Pajarito
Licda. Lidia Pajarito
4, 762.
Psicología clínica.

HOSPITAL ROOSEVELT
JEFATURA
DEPTO. DE
MEDICINA
GUATEMALA, C. A.

Anexo 4: Validación

Validación con expertos

Lic. Carlos Franco




Galileo
 UNIVERSIDAD
 La Innovación en la Educación

Facultad de Ciencias de la Comunicación
 Licenciatura de Comunicación y Diseño
 Proyecto de Tesis

Género: Femenino Masculino Otro Edad:

Nombre:

Profesión:

Puesto:

Experto: Profesional Cliente Grupo Objetivo:

Encuesta de validación de proyecto de tesis

DISEÑO DE GUIA ILUSTRADA IMPRESA SOBRE EL PROGRAMA DE SEGURIDAD
 PACIENTE, PARA ESPECIALISTAS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONAS
 SALUD EN RANGOS APROXIMADOS DE 25-65 AÑOS, EN EL DEPARTAMENTO

Lic Rolando Barahona



 **Galileo**
UNIVERSIDAD
La Revolución en la Educación

Facultad de Ciencias de la Comunicación
Licenciatura de Comunicación y Diseño
Proyecto de Tesis

Género: Femenino Masculino Otro Edad:

Nombre:

Profesión:

Puesto:

Experto: Profesional Cliente Grupo Objetivo:

Encuesta de validación de proyecto de tesis

DISEÑO DE GUIA ILUSTRADA IMPRESA SOBRE EL PROGRAMA DE SEGURIDAD PARA ESPECIALISTAS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONAS...

Lisa Quan




 Facultad de Ciencias de la Comunicación
 Licenciatura de Comunicación y Diseño
 Proyecto de Tesis

Género: Femenino Masculino Otro Edad:

Nombre:

Profesión:

Puesto:

Experto: Profesional Cliente Grupo Objetivo:

Encuesta de validación de proyecto de tesis

DISEÑO DE GUIA ILUSTRADA IMPRESA SOBRE EL PROGRAMA DE SEGURIDAD
 PACIENTE PARA ESPECIALISTAS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONAL

Licda. Wendy Franco




Galileo
 UNIVERSIDAD
 La Excelencia en la Educación

Facultad de Ciencias de la Comunicación
 Licenciatura de Comunicación y Diseño
 Proyecto de Tesis

Género: Femenino Masculino Otro Edad:

Nombre:

Profesión:

Puesto:

Experto: Profesional Cliente Grupo Objetivo:

Encuesta de validación de proyecto de tesis

DISEÑO DE GUIA ILUSTRADA IMPRESA SOBRE EL PROGRAMA DE SEGURIDAD EN TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONAL

Licda. María E. Aguilar




Galileo
 UNIVERSIDAD
 La Revolución en la Educación

Facultad de Ciencias de la Comunicación
 Licenciatura de Comunicación y Diseño
 Proyecto de Tesis

Género: Femenino Masculino Otro Edad: 55

Nombre: Licda. María E. Aguilar

Profesión: Licda en Comunicación y Diseño

Puesto: _____

Experto: Profesional Cliente Grupo Objetivo:

Encuesta de validación de proyecto de tesis
 DISEÑO DE GUIA ILUSTRADA IMPRESA SOBRE EL PROGRAMA DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL Y PERSONAL

Validación con Cliente:




Galileo
 UNIVERSIDAD
 La Revolución en la Liberación

Facultad de Ciencias de la Comunicación
 Licenciatura de Comunicación y Diseño
 Proyecto de Tesis

Género: Femenino Masculino Otro Edad: 33

Nombre: Ana Morales

Profesión: Medica Internista

Puesto: Medico jefe de Servicio

Experto: Profesional Cliente Grupo Objetivo:

Encuesta de validación de proyecto de tesis

DISEÑO DE GUIA ILUSTRADA IMPRESA SOBRE EL PROGRAMA DE SEGURIDAD
 PACIENTE, PARA ESPECIALISTAS EN TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONA
 SALUD EN RANGOS APROXIMADOS DE 25-65 AÑOS, EN EL DEPARTAME
 MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ROOSEVELT, GUATEMALA 2017.

Validación grupo objetivo:



