

Interreg

Sudoe

European Regional Development Fund



DELIVERABLE NO. 5. 4

TOOLKIT FOR THE ORGANIZATION OF CAMPAIGNS FOR STROKE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION FOR THE CITIZENS.

WP5 – Knowledge, exchange, collaboration, and
mutual learning

Due date:	Julio 2021
Actual submission date:	
Responsible partner:	Fictus
Version:	Final version.

Descripción del documento

Este documento contiene un kit de herramientas para planificar, dirigir y evaluar campañas de prevención y concienciación de la población sobre ictus y está destinado a profesionales que colaboran y elaboran este tipo de actividades.

Historial de revisión

Versión	Fecha	Comentarios	Partner
V0	April 2021	Structured of the document	Fictus
V1	May 2021	Version	Fictus-IACS
V2	July 2021	Final Version	Fictus-IACS

Autores

Nombre	Partner
Miquel Gallofré	Fictus
Mercè Ayesta	Fictus

Contribución

Nombre	Partner
Rosa M. Vivanco Hidalgo	AQuAS
Jean Patrick Mathieu	AQuAS
Elsa Azevedo	ARSN
Alda Rosa	ARSN
Eusebio Castaño	IdisBa
Carmen Jiménez	IdisBa
Maria Bestué	IACS
Paco Estupiñan	IACS
Enrique Bernal-Delgado	IACS
Lola Currás	IACS
Maria Isasi	FMS
Carmen Fuentes	FMS
Luis Escriche	FMS
Antonia Amorena	ADACEN
Silvia Astrain	ADACEN
Estefanía Pardillos	AIDA
Miguel Lierta	AIDA
Antonio Conceição	AVC Portugal
Penélope Navas	REHACER

ABREVIACIONES

AF	Atrial Fibrillation
AQuAS	Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
ARS	Agence Régionale de Santé
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
CEI-IB	Ethical Committee of Research of the Balearic Islands
CHUM	Centre hospitalier Universitaire de Montpellier
CHUT	Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse
CICAT	Registry of “Codi Ictus Catalunya”
DGS	Direção Geral de Saúde
EC	European Commission
ESO	European Stroke Organization
EU	European Union
EVT	Endovascular treatment
Fictus	Fundació Ictus
FMS	Navarrabiomed- Fundación Miguel Servet
GDPR	General Data Protection Regulation
IACS	Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud
ICTUSnet	Acronym of the Project <i>“Excellence network for the development and implementation of innovative models for Ictus integrated attention.”</i>
IdISBa	Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears
IVT	Intravenous thrombolysis
NCDs	Non-Communicable Diseases
NHS	National Health System
OE	Open Evidence
PNNS	Programme national nutrition Santé
SAFE	Stroke Alliance For Europe
WHO	World Health Organization

ÍNDICE DE CONTENIDOS

- 1.- Aprendizaje y conocimiento sobre ictus
- 2.- Tipos de campañas
- 3.- Enfoque y evaluación de una campaña
- 4.- El toolkit de campañas del ictus.
- 5.- Propuesta catálogo de campañas ictus
- 6.- Bibliografía

1.- APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTO SOBRE ICTUS

El aprendizaje es un proceso mediante el cual el sujeto, a través de la **experiencia**, la **manipulación** de objetos o la **interacción** con las personas, genera o **construye conocimiento**, modificando, en forma activa sus esquemas cognoscitivos del mundo que lo rodea, mediante el proceso de asimilación y acomodación.

Las herramientas de aprendizaje son técnicas o métodos que sirven como material de apoyo, facilitan la obtención y la organización del conocimiento permitiendo ilustrar conceptos sencillos y lógicos de manera didáctica. Las herramientas de aprendizaje más comunes son los mapas mentales, foros, mapas conceptuales, exposiciones, talleres y otras herramientas, que se caracterizan por su fácil manera de transmitir información.

Las características del ictus hacen que su conocimiento por parte de la población sea fundamental para disminuir su impacto. Por un lado, es básico que cada persona sea consciente de la importancia de controlar aquellos elementos que pueden evitar que tenga un ictus, vigilando sus propios factores de riesgo y adoptando hábitos de vida saludable. Por otro lado, el conocimiento de los síntomas por parte de la población es fundamental para que la persona que tiene un ictus sea atendida a tiempo, ya que a menudo es incapaz de alertar por sí misma.

Por lo tanto, la información que se difunde sobre el ictus debería buscar siempre generar conductas que modifiquen la aparición o el curso de la enfermedad y, en caso de no poder evitarla, enseñar cómo cuidarse para evitar recidivas y mejorar la calidad de vida después de un ictus. Esta información está orientada básicamente en tres líneas:

1. **Conocimiento general sobre ictus:** causas, tipos (isquémico y hemorrágico), localización, afectación resultante y datos sobre su impacto a diferentes niveles

2. **Detección del ictus:** signos y síntomas de alarma como: debilidad, confusión, dificultad para hablar, dificultad para ver por uno o los dos ojos, dificultad para andar, dolor de cabeza intenso y de origen desconocido

3.- **Conocer e identificar los factores de riesgo prevalentes en el ictus** como hipertensión arterial, diabetes, colesterol elevado, obesidad, fibrilación auricular, tabaquismo y fomentar los hábitos de vida saludabl

2.- TIPOS DE CAMPAÑAS

Si analizamos las campañas enfocadas al público en general, se pueden clasificar en estos grandes apartados:

1. Conocimiento del ictus
2. Prevención y factores de riesgo
3. Actuación rápida
4. Discapacidad

Aunque en algunos casos existen campañas que abordan todos los elementos simultáneamente, lo más frecuente es que las campañas tengan un tema central, que en general es la actuación rápida o la prevención, incluyendo, o no, datos generales sobre la enfermedad. Cabe destacar que el Día Mundial del ictus es un día en que se realizan multitud de campañas en todo el mundo, la mayoría con enfoques coincidentes, organizados y soportados por las organizaciones internacionales (WSO, ESO, SAFE) como se puede ver en estos enlaces:

[World Stroke Day | World Stroke Organization \(world-stroke.org\)](http://world-stroke.org)

[CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN PARA PACIENTES SOBRE EL DÍA MUNDIAL DEL ICTUS | Angels Initiative \(angels-initiative.com\)](http://angels-initiative.com)

[World Stroke Day 2019 - SAFE \(safestroke.eu\)](http://safestroke.eu)

2.-1.- Conocimiento del ictus

Las campañas sobre el conocimiento del ictus incluyen generalmente datos sobre las causas, su impacto numérico u otras características, como elementos que acompañan a campañas de prevención o sobre actuar rápido. La Información general sobre ictus es diversa y se orienta fundamentalmente al tipo de ictus (isquémico o hemorrágico) o a los síntomas ligados a su localización. Se suministran datos de su impacto tanto a nivel mundial, como europeo y los ligados a países o regiones si los datos están recogidos y disponibles. Se suelen utilizar datos sintéticos y de fácil comprensión, en

lugar de cifras absolutas.

Así, se destaca que es la primera o segunda causa de muerte en mujeres según el entorno, que es la primera causa mundial de discapacidad o bien que una de cada cuatro (o seis) personas tendrán un ictus a lo largo de su vida. Estos mensajes, aparte de su fácil comprensión, son supranacionales, por lo que se pueden utilizar en distintas localizaciones. En estos enlaces se tiene acceso a algunas de las campañas más destacadas en este ámbito

WSO [World stroke campaign | World Stroke Organization \(world-stroke.org\)](https://www.world-stroke.org/)

NINDS [Know Stroke Campaign - About the Campaign \(nih.gov\)](https://www.ninds.nih.gov/)

EEUU [Stroke Information and Resources | StrokeAwareness.com](https://www.strokeawareness.com/)

[Stroke Awareness Training - SAFE \(safestroke.eu\)](https://www.safestroke.eu/)

Singapur [Stroke awareness campaign | Ageless Online](https://www.agelessonline.com/)

[Our Campaigns — Stroke Foundation - Australia](https://www.strokefoundation.org.au/)

2.2.- Prevención y factores de riesgo

Los factores de riesgo son otro elemento importante que comunicar en una campaña sobre ictus. Las campañas se centran generalmente en los hábitos saludables y en el control de los factores de riesgo. Sobre los hábitos, los mensajes destacan la importancia de seguir dietas adecuadas y practicar ejercicio físico y, sobre los factores de riesgo se centran en la diabetes, el colesterol y sobre todo en la hipertensión y la fibrilación auricular. Publicaciones recientes han demostrado que un 90% de los ictus son prevenibles por lo que el mensaje importante y sintético a transmitir es que el ictus se puede prevenir.

Los hábitos saludables previenen no sólo el ictus, sino otras enfermedades cardiovasculares y mejoran la calidad de vida en general, la salud mental y el estrés y

Lo mismo ocurre con la alimentación saludable. Las campañas realizadas desde otras patologías inciden en ambos temas, lo que hace difícil que la ciudadanía ligue estos hábitos con el ictus en concreto. Las Agencias de Salud u otros organismos gubernamentales realizan campañas periódicas sobre los mismos, pero raramente destacan la aparición concretamente de ictus por incumplimiento de los hábitos saludables o por un mal control de los factores de riesgo.

Dentro de los factores de riesgo en el ictus, la hipertensión arterial y la arritmia por fibrilación auricular son los que tienen mayor impacto en la aparición de este. Por este motivo y por la facilidad de su medición, se han realizado campañas en diferentes países, aunque en la mayoría de los casos eran de manera separada (tomar el pulso, por ejemplo, en farmacias, y controles de la presión arterial en carpas o transportes móviles). La medición de la tensión arterial se ha convertido en un elemento importante en las campañas sobre el ictus, acompañada generalmente de una extensa información sobre la enfermedad.

La Stroke Association inglesa ha involucrado a pacientes y voluntarios en la toma de tensión arterial en el marco de campañas ad hoc, involucrando a las asociaciones de pacientes

https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/kybp_event_guidelinesweb_0.pdf

En Australia y Nueva Zelanda, países con gran extensión territorial, han adoptado otro modelo con un vehículo equipado para la toma de TA <https://www.stroke.org.nz/big-blood-pressure-check-vans> <https://strokefoundation.org.au/en/What-we-do/Prevention-programs/ABBPC/Blood-pressure-van>

Webs sobre campañas de prevención:

[Stroke prevention | World Stroke Organization \(world-stroke.org\)](https://www.world-stroke.org/)

[Campaigns to encourage healthy lifestyles and risk factor awareness | The Burden of Stroke in Europe Report \(strokeeurope.eu\)](https://strokeeurope.eu/)

[For prevention and awareness — Stroke Foundation - Australia](https://strokefoundation.org.au/en/What-we-do/Prevention-programs/ABBPC/Blood-pressure-van)

[Stroke prevention | Stroke Association](https://www.stroke.org.uk/)

[Stroke Prevention Day 2021 | Stroke Association](https://www.stroke.org.uk/)

Recientemente, se ha añadido el registro de la arritmia, en busca de la fibrilación

auricular, facilitado por la aparición de sistemas de detección sencilla, así como de algoritmos (SRA) que pueden detectar fibrilaciones auriculares crípticas

Existen campañas de detección de arritmia por el pulso en diferentes países. En algunas ocasiones, los impulsores de las campañas han sido organizaciones de pacientes anticoagulados

Campañas sobre la toma del pulso

<https://www.heartfoundation.org.nz/about-us/news/media-releases/knowning-your-pulse-could-save-your-life>

https://www.stroke.org.uk/sites/default/files/know_your_pulse_public_event.pdf

<https://irishheart.ie/news/check-your-pulse-to-prevent-a-stroke/>

<https://www.hearhythmalliance.org/afa/uk/know-your-pulse>

<https://www.drlopezheras.com/2016/12/tomate-el-pulso-fibrilacion-auricular-ICTUS.html>

<https://www.revespcardiol.org/es-a-campaign-for-information-and-articulo-resumen-S1885585712002344?redirect=true>

2.3- Las campañas de actuación rápida

Son las campañas más extendidas, y están orientadas a mentalizar a la ciudadanía de la importancia de acudir rápido al hospital adecuado cuando el ictus ocurre. A pesar de los avances tecnológicos y de los nuevos tratamientos, la máxima de “Tiempo es cerebro” sigue vigente, y cuando menor sea el tiempo entre el ictus y la atención sanitaria, mejor pronóstico tendrá el ictus.

En la mayoría de los países europeos se han implantado sistemas de código ictus, basados en la derivación del paciente con ictus al centro que dispense el tratamiento más adecuado en cada caso, que puede que no sea el más próximo ni sea su hospital de referencia habitual. A su vez, el teléfono 112 ya es una realidad en estos países y existe una conciencia clara de su utilidad por parte de la población.

La consolidación de la trombectomía como tratamiento de elección para determinados pacientes, la implementación de las redes de Teleictus, la adopción de escalas prehospitales y la capacidad de los sistemas de código ictus para conocer el tiempo que discurre entre el ictus, el aviso, la entrada al hospital y el tratamiento, han

modificado y simplificado el mensaje a transmitir a la población.

Si anteriormente el mensaje era -una vez reconocidos los síntomas- acudir inmediatamente al hospital, el mensaje actualmente es “llamar al 112”, el cual los confirmará y decidirá cuál es el hospital más adecuado. La evolución de la tecnología permitirá, como ya ocurre en algunos países, que un neurólogo experto visualice al paciente cuando sea atendido por los servicios de emergencia y se utilicen métodos diagnósticos y terapéuticos cada vez más precozmente.

Esto ha realzado la importancia del reconocimiento de los síntomas y como, en general, el paciente está incapacitado para avisar a los servicios de emergencia, la responsabilidad recae en su entorno familiar o social más próximo o en la ciudadanía en general, lo que ha llevado a buscar sistemas sencillos para que esta reconozca los síntomas.

Para facilitar este conocimiento, se han destacado los síntomas más comunes del ictus: pérdida de fuerza en un hemisferio, desviación de la comisura bucal y dificultad en el habla o la comprensión. Aunque en algunas campañas se añaden otros síntomas -desviación de la lengua, menor sensibilidad en un hemisferio, fuerte dolor de cabeza- en general se opta por la simplificación de los mensajes.

Se han buscado acrónimos que ayuden a recordar estos síntomas, y el más exitoso ha sido en FAST en los países anglosajones. FAST, que significa rápido, es el acrónimo de F face: cara A arm: brazo, S speech: habla y T time: tiempo, en el que las iniciales indican la parte del cuerpo donde se localizan los síntomas. Otros acrónimos como el RAPID en Catalunya indican las acciones que debe realizar la persona que se encuentra delante de alguien que puede haber sufrido un ictus: (R de riure (reír) A de aixeca els braços (levanta los brazos) P de parlar (hablar) I de ictus y D de depressa (deprisa).

Las campañas suelen ser limitadas en el tiempo y basadas en diferentes soportes de comunicación, y en algunos casos se dirigen expresamente a determinados colectivos, como en la campaña de superhéroes dirigida a los niños [FAST Stroke Heroes | World Stroke Organization \(world-stroke.org\)](#) en la que se busca que estos sean los que dan la alerta.

[Stroke: Don't Stay at Home | World Stroke Organization \(world-stroke.org\)](#)
[Act FAST - Stroke \[Overview\] | Campaign Resource Centre \(phe.gov.uk\)](#)
[#GeneraciónINVICTUS, una campaña para concienciar sobre el impacto del ictus en](#)

la mujer - Geriatricarea

2.4.- La discapacidad

No se han encontrado referencias sobre campañas que pongan en valor la discapacidad, excepto la realizada en Catalunya en el 2015 “Que ets capaç de fer” (¿Que eres capaz de hacer?), que destacaba la importancia de valorar las capacidades que se mantienen sobre las que se han perdido a través de actuaciones y juegos con pacientes y público en general.

https://www.ara.cat/barcelona/Que-capac-jornada-entendre-lictus_0_1357064531.html

La discapacidad se puede referir a través de su impacto o con el enfoque de mejora a partir de que el paciente inicie la rehabilitación, que deberá ser lo más precoz y continuada posible

3.- ENFOQUE Y EVALUACIÓN DE UNA CAMPAÑA

En base a la experiencia acumulada, los mensajes centrales de las campañas deberían ser que el ictus se puede prevenir, que se puede evitar, y que se puede recuperar después de sufrir un ictus. Estos mensajes deben contar con una versión adecuada a cada circunstancia.

Debe tenerse en cuenta el protagonismo de la ciudadanía en evitar que aparezca el ictus, tanto a nivel de autocuidado (hábitos de vida saludables, factores de riesgo), como de interacción social (detectar un ictus en otra persona y llamar al 112).

Son necesarios datos de impacto que comuniquen de manera simple la carga de la enfermedad a diferentes niveles: local, español, europeo y mundial.

Es recomendable que una campaña tenga un tema central (actuar rápido, prevención) pero si es posible debería incluir una referencia somera a los demás temas. Por ejemplo, en una campaña sobre factores de riesgo puede incluirse la necesidad de actuar rápido (logotipo FAST o mensaje “Cuando ocurre actúa rápido”) y que el ictus es la primera causa de discapacidad.

Cuando las Agencias de Salud u otros organismos gubernamentales realizan campañas genéricas sobre los factores de riesgo, están centradas en la importancia de su control, pero debe insistirse en que incluyan la aparición de ictus como consecuencia de un mal control de estos y que destaquen a la HTA y la FA como los factores de riesgo más importantes en la aparición de ictus.

Para conocer el impacto real que tiene una campaña, deberían evaluarse sus resultados, centrados en la medición del cambio de conductas que generan. Así, en una campaña sobre control de la hipertensión, debería medirse cuántos pacientes han mejorado su control, y cuál es el mantenimiento de este a lo largo del tiempo o en una campaña sobre actuación rápida para saber cuántas activaciones se generan debido a ella.

La medida directa es a menudo muy difícil y para ello puede recurrirse a utilizar medidas indirectas, como por ejemplo analizar si después de una campaña sobre la actuación rápida aumenta el número de códigos ictus o los tratamientos de reperusión, en el supuesto de que se midan estos parámetros. En la bibliografía adjunta se refieren las publicaciones sobre evaluación de campañas.

La medición de resultados es más compleja cuanto mayor y más diverso es el público

que recibe el mensaje. Así, en una campaña dirigida a niños sobre la actuación rápida, se puede diseñar un modelo de evaluación de recuerdo a los 3 meses, aunque esto no es garantía de que exista una llamada al 112 cuando un niño presencia un ictus. En otros casos, como en las campañas sobre prevención y detección de FA en empresas, se puede realizar un control de recuerdo a los 3 meses, pero en campañas masivas dirigidas a públicos amplios, es muy difícil y complejo realizar una evaluación adecuada.

Los cambios de actitudes no generan por fuerza resultados positivos. Por ejemplo, una campaña sobre la actuación rápida puede generar un cambio de actitud, pero este cambio no implica un cambio de actuación cuando es preciso. Una persona puede estar mentalizada de la importancia de llamar al 112 ante un caso concreto de ictus, pero no ser capaz de detectarlo. Si nuestra evaluación mide resultados de actitudes, será positiva, pero no si mide sus resultados en pacientes tratados precozmente.

La dificultad de la evaluación de las campañas no ha de ser un obstáculo para no hacerlas. En todo caso es importante:

- Decidir qué queremos comunicar
- Para qué queremos comunicar
- Saber a qué público va dirigida la campaña
- Que los mensajes sean sencillos
- Que los mensajes sean positivos

ML Zedde sintetizó, en una reciente comunicación basada en cuatro publicaciones de referencia, la dificultad del conocimiento del ictus por parte de la población.

En la primera publicación se evidenció que el 44 % de los supervivientes de un ictus no conocía la causa de este y el 80% sabían que no estaba causado por un germen, virus o por la polución. En la segunda publicación se demostró que el 35% de personas eran incapaces de nombrar algún síntoma del ictus y el 40% de personas conocían sólo un factor de riesgo en la tercera publicación. Tan solo en la cuarta publicación se describe un porcentaje relativamente alto de aviso a los servicios de emergencia cuando el ictus ocurre.

Esto está en línea con las conclusiones de la mayoría de los estudios realizados sobre el conocimiento general de ictus, como detectarlo y cuáles son los factores de riesgo, que siguen demostrando un bajo conocimiento por parte de la población sobre el mismo y sus diferentes facetas. Todo ello avala la necesidad de realizar actuaciones

de forma continuada, creando herramientas útiles y favoreciendo así un aprendizaje significativo sobre ictus por parte de la población.

4.- EL TOOLKIT ICTUSNET

La información sobre el ictus orientada a su conocimiento por parte de la población se encuentra en diferentes soportes, siendo el principal las páginas web de distintas organizaciones gubernamentales, de pacientes y de profesionales. La información es extensa y a menudo pormenorizada y los mismos contenidos se encuentran en formato papel, que las mismas organizaciones distribuyen entre afiliados y simpatizantes.

Las campañas son una síntesis de toda esta información, orientada a que un mensaje muy concreto cale en el público receptor y produzca el cambio de conducta esperado, ya sea de una persona sobre su propia salud, o bien de una persona respecto a su comunidad. En este sentido es muy importante tener claro el mensaje que se quiere transmitir, elaborarlo de forma clara y sencilla y saber a qué público va dirigido. No es lo mismo una campaña dirigida a niños, en que se puede buscar un efecto indirecto sobre su familia, que una dirigida a gente mayor sobre hábitos saludables, que una campaña dirigida al público en general

Los toolkits son herramientas más sintéticas, que utilizan diferentes elementos de comunicación pero que transmiten el mismo mensaje con una orientación supuestamente más selectiva. Esta es una relación de diversos toolkits sobre ictus:

[Spanish World Stroke Day tools 2020 | World Stroke Organization \(world-stroke.org\)](#)
[Advocacy toolkit | World Stroke Organization \(world-stroke.org\)](#)
[world-stroke-day-prevention_evergreen-toolkit.pdf](#)
[sso_toolkit_eng.pdf \(stroke.org.uk\)](#)
[Stroke Education Toolkit \(wa.gov\)](#)
[Stroke Communications Kit | cdc.gov](#)
[Social Media Stroke Toolkit \(advamed.org\)](#)
[AF Toolkit | Atrial Fibrillation toolkit: Working together to prevent AF related strokes](#)
[American Heart Association Stroke Heroes Toolkit](#)
[SupportGroupToolkit-EN1.pdf \(canadianstroke.ca\)](#)
[Stroke Urgency Toolkit | Items \(genentechmaterials.com\)](#)
[PowerPoint Presentation \(stroke.org\)](#) [Youth Stroke Education Toolkit – American](#)

Stroke Association

[Supporting children after a stroke: Toolkit for teachers and childcare professionals | Stroke Association](#)

Las campañas y los toolkit son las vías más utilizadas en la actualidad para difundir información sobre ictus. Los resultados de una búsqueda genérica sobre “awareness stroke campaigns” ofrecieron cerca de 84.400 resultados, lo que demuestra que tanto entidades públicas como privadas están llevando a cabo campañas y desarrollando herramientas para dar a conocer y prevenir el ictus.

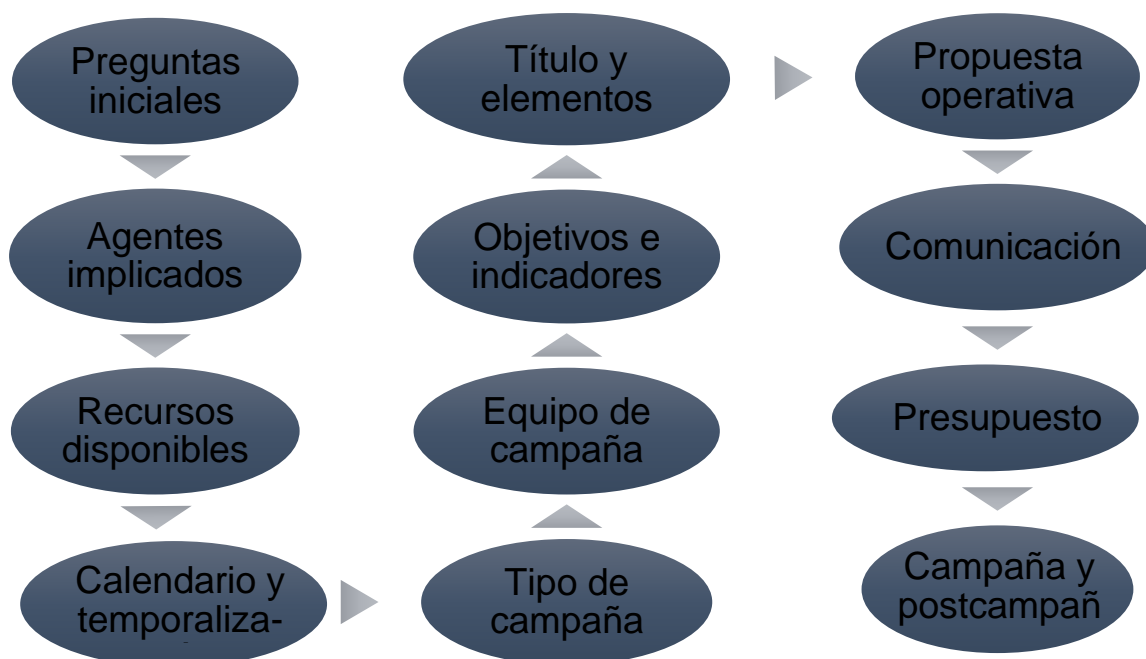
Este Toolkit ICTUSNET para campañas de ictus está diseñado para ser una herramienta replicable, que pueda evaluarse, y que permita acciones modulares en las regiones participantes en el proyecto o en otras regiones o comunidades, de manera individual o conjunta. Se basa en la experiencia previa en las distintas regiones y ha sido la guía para realizar la campaña que se celebrará en los territorios ICTUSnet de España y Portugal a partir del 29 de octubre del 2021

Esta herramienta permite realizar una campaña en un territorio tanto presencial como virtual, con objetivos generales y determinados, con un planteamiento de acciones de comunicación y acciones experienciales, con una propuesta operativa y orientación de costes que permiten llevarla a cabo con ciertas garantías de éxito.

Los objetivos básicos son sensibilizar sobre el impacto e importancia del ictus, fomentar la cultura de la prevención, impulsar el trabajo en red entre los diferentes territorios ICTUSnet y ser una herramienta útil y duradera en el tiempo.

El toolkit permite ir construyendo la campaña teniendo en cuenta todos y cada uno de los elementos que nos permitan saber desde el inicio que tipo de campaña queremos hacer, qué necesitamos para realizarla y si debemos replantearnos, según los recursos tanto humanos como económicos disponibles, su viabilidad.

Para el desarrollo global de la campaña debemos tener en cuenta y definir diferentes apartados y subapartados que nos permitan establecer previamente la campaña a llevar a cabo. Los diferentes apartados son los siguientes



4.1.- Preguntas iniciales

Siguiendo las indicaciones del Advocacy Toolkit Awareness campaign de la WSO antes de empezar a desarrollar una campaña debemos contestar las siguientes preguntas:

1) ¿Qué es lo que queremos? (objetivos y metas)
2) ¿Quién puede dárnosla? (responsables de la toma de decisiones)
3) ¿Qué necesitan oír? (mensajes)
4) ¿De quién necesitan oírlo? (influencers, coaliciones, alianzas)
5) ¿Cómo hacemos que lo oigan? (entrega)
6) ¿Qué tenemos? (recursos; fortalezas)
7) ¿Qué necesitamos desarrollar? (retos; brechas)
8) ¿Cómo empezamos? (primeros pasos)
9) ¿Cómo sabremos que funciona o no funciona? (evaluación)

[Advocacy toolkit | World Stroke Organization \(world-stroke.org\)](https://www.world-stroke.org)

4.2.- Agentes implicados



La entidad organizadora y promotora de la campaña debe tener un listado actualizado de los diferentes agentes para poder presentar la campaña y solicitar su implicación sea con recursos económicos y/o con recursos materiales. Además, deben listar las funciones que cada persona y entidad tendrá en todo el proceso de la campaña.

4.3.- Recursos disponibles

Debemos plantearnos los recursos disponibles tanto económicos como recursos humanos. En los recursos económicos debemos establecer previamente los recursos propios disponibles para la campaña y recursos externos que podemos solicitar a entidades públicas y privadas. Para ello se debe ir dibujando el presupuesto e ir escalando según los recursos externos obtenidos.

Se debe establecer un mínimo para que la campaña sea viable contemplando todos los apartados descritos. La clave de cualquier campaña es que se pueda llevar a cabo con recursos propios y que los recursos externos adicionales sirvan para ampliar la campaña, sea tanto en tiempo como en otros recursos o bien para poder financiar futuras campañas. El presupuesto debe contener todos y cada uno de los elementos de la campaña.

Los recursos humanos para la campaña deben contemplar los previos a la campaña, durante la campaña y la post campaña. Todos los agentes implicados deben tener un papel activo en la campaña, esto permite que todos tengan voz y participen generando un sentimiento de pertenencia a la campaña. Las entidades como las fundaciones y las asociaciones pueden jugar un papel importante en cuanto voluntariado para los días de la campaña. Los profesionales sanitarios también pueden ser claves para atender y realizar pruebas durante la campaña. Los representantes institucionales públicos y/o privados pueden servir de enlace para facilitar permisos u otras gestiones derivadas del evento.

Se recomienda hacer una lista de los recursos humanos y los recursos materiales disponibles, así como un listado de recursos no disponibles e imprescindibles para el evento.

4.4.- Calendarización y temporalización.

La fecha del evento es uno de los elementos que pueden hacer que la campaña triunfe o bien sea un fracaso. Antes de ponernos a diseñar y desarrollar la campaña es imprescindible conocer bien el territorio donde se va a desarrollar la campaña. Debemos saber todo lo que sucede en el territorio independientemente de si el evento es “indoor” o “outdoor”, conocer cuál es la mejor época del año para llevarlo a cabo. También debemos conocer qué eventos nos pueden “hacer competencia”, qué actos

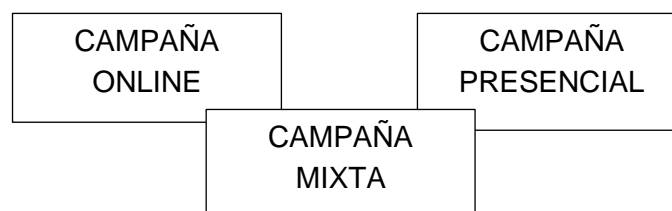
se tienen previstos y que eventos culturales están sucediendo en nuestro territorio.

Teniendo este esquema dibujado nos permitirá tomar una decisión más acertada sobre la fecha a realizar el evento o campaña o si podemos establecer algunas colaboraciones. El calendario global de la campaña es otro elemento que tenemos que ir describiendo en la parte inicial, es decir, en la pre-campaña. Este calendario tiene que contemplar diferentes secciones que nos permitan tener una visión general del evento y así evitar posibles descuidos.

Las secciones que debemos tener en cuenta son la temporalización de cada etapa, los agente implicados y sus funciones, los productos a desarrollar, los envíos y comunicaciones de campaña, el presupuesto orientativo por etapa y los recursos disponibles para llevarlo a cabo.

4.5.- Tipo de campaña

Existen múltiples tipos de campañas que pueden ser campañas online y campañas offline. También se puede plantear la combinación de ambas.



4.5.1.- Campañas online

Las campañas online a través de redes sociales, mailings, etc. deben plantearse desde el inicio teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- Medio virtual escogido.
- Acciones para llevar a cabo en el medio virtual
- Información disponible para difundir en el medio virtual.
- Agentes implicados
- Destinatarios

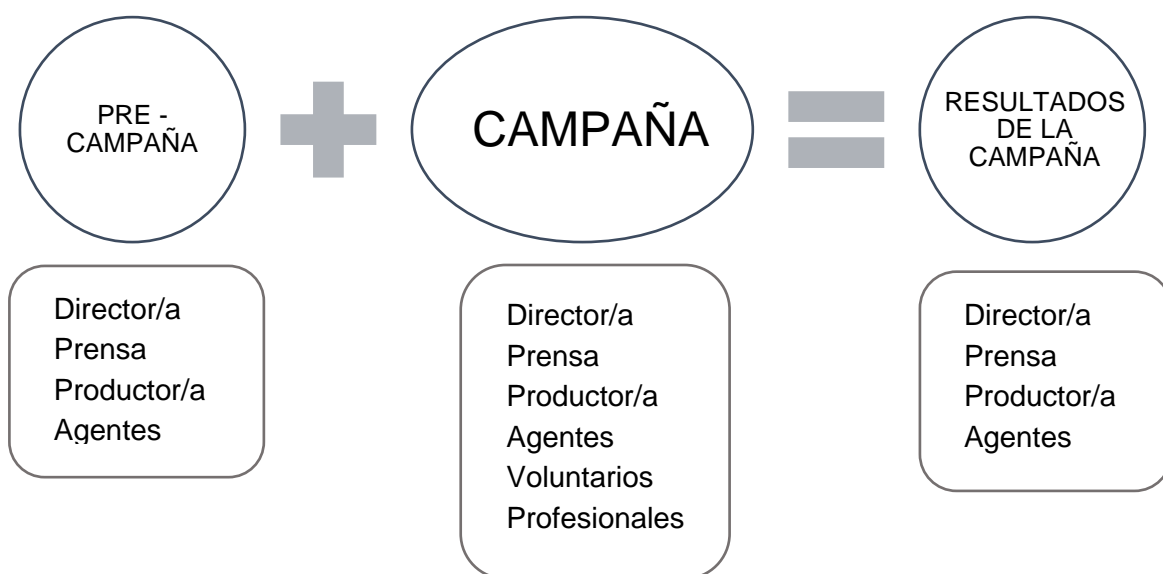
- Contactos existentes
- Mensaje y elementos de difusión disponibles.
- Calendarización de la campaña
- Objetivos de la campaña
- Indicadores de resultados
- Resultados obtenidos

4.5.2.- Campañas offline

Las campañas offline pueden ser campañas “indoor” (en edificios públicos o privados) y campañas “outdoor” (en exteriores, como la vía pública – plazas, avenidas, ... -). La campaña cambia según el planteamiento interior / exterior, pero es recomendable pensar en un “plan b” y que las campañas outdoor sean posibles de adaptar a indoor en caso de problemas atmosféricos.

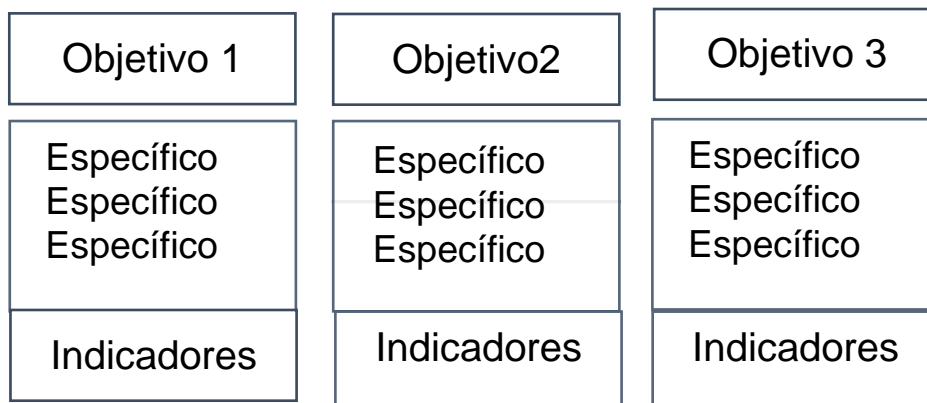
4.6.- Equipo

Establecer un equipo de campaña es fundamental para el buen desarrollo de ésta. El equipo de campaña debe ir variando según la etapa de la campaña. La campaña se divide en tres etapas bien diferenciadas y con diferentes agentes implicados.



4.7.- Objetivos

Debemos establecer los objetivos generales de la campaña y marcar dos o tres objetivos específicos de cada objetivo general con un indicador asociado para poder posteriormente establecer los resultados de la campaña.



Los indicadores pueden plantearse, según el tipo de campaña, para obtener resultados cuantitativos o bien cualitativos.

4.8.- Título y elementos de campaña

Es crucial tener claros los objetivos principales y objetivos específicos de la campaña para poder empezar a desarrollar el contenido de esta.

El título de campaña es crucial ya que debe orientar sobre la campaña y debe ser llamativo para atraer al público esperado. El título de la campaña debe ser sugerente, informativo, claro y efectivo. El mensaje debe ser directo y provocar el interés del público.

También se debe tener en cuenta que el título funcione, sea efectivo, en los diferentes idiomas presentes en la campaña si es el caso. Esto puede provocar que se deban hacer adaptaciones lingüísticas para obtener el mismo mensaje.

Los elementos que se deben elaborar para la campaña se deben prever tanto a nivel

de diseño y creación como contemplar en el presupuesto. El hecho de diseñar más elementos no conlleva que la campaña mejore su calidad. Se debe hacer una valoración de los elementos útiles para una campaña concreta.

Los elementos de campaña que se deben idear y crear, dependen básicamente del tipo de campaña a desarrollar. Una campaña virtual requiere elementos diferentes que una campaña presencial. Lo que sí se debe tener en cuenta es que la reiteración del mensaje clave o mensajes clave permite la retención de este por parte del público que es al fin y al cabo el objetivo principal de cualquier campaña.

Se proponen a continuación un listado de elementos a diseñar y desarrollar según el tipo de campaña a llevar a cabo. La selección de elementos nos permitirá introducir en el apartado de creatividad y producción del calendario global del evento.

Elementos	Pre-campaña	Campaña	Post- campaña
Entorno (correo, logo, etc.)			
Web y contenidos			
Materiales básicos			
Mensajes campaña			
Entregables			
Gadgets (regalos)			
Flyers			
Material difusión			

4.-9.- Propuesta operativa

El éxito de la campaña depende de que se vayan siguiendo los pasos anteriormente descritos e ir dibujando la campaña para llegar a este punto y poder establecer una propuesta operativa del evento fundamentada en los puntos anteriores.

La propuesta operativa también depende del tipo de campaña a realizar (online, offline o mixta). El primer paso es diseñar el día o días en los que se lleve a cabo la campaña. Todos los agentes implicados en los días de campaña deben tener un manual de instrucciones de todas y cada una de las acciones a realizar.

4.10.- Comunicación

Estos apartados se pueden ir trabajando paralelamente, no son consecutivos unos de otros. Desarrollar un plan de comunicación durante las tres etapas de campaña es primordial para que ésta sea un éxito. En cada etapa de la campaña se irá informando al público de la campaña y a los agentes implicados para ir generando primero conocimiento del evento, captación de su atención y repetición del mensaje clave para promover su retención.

El plan de comunicación debe contar con todos los agentes implicados, el público destinatario y la prensa general y especializada. Es importante contar con una buena base de datos para difundir los mensajes de la campaña.

4.11.- Presupuesto

Al igual que el resto de los elementos descritos anteriormente, el presupuesto se irá estructurando según vayamos listando necesidades y obteniendo los presupuestos.

Una persona debe elaborar y controlar el presupuesto teniendo en cuenta una posible desviación del 5% para imprevistos.

El presupuesto debe ser real para el tipo de campaña a realizar y estar en relación con los recursos económicos disponibles.

4.12.- Campaña y post-campaña

Durante la campaña se debe llevar un control exhaustivo de los indicadores de campaña. Es recomendable que una persona del equipo esté controlando estos indicadores de forma continuada durante todo el tiempo de duración de la campaña.

Durante la campaña un responsable debe “abrir” y “cerrar” el evento diariamente sea presencial o bien virtual. Debe tenerse en cuenta que habrá imprevistos, faltarán voluntarios, profesionales, etc. y que se deberán tomar decisiones “in situ” para el

buen desarrollo de la campaña.

Los trabajadores deben tener un horario de trabajo estipulado y crear varios turnos según la duración del evento. Es conveniente prever avituallamientos para los trabajadores de la campaña y tener localizados los WC más próximos.

También es importante ir marcando los “tempos de campaña” para poder atender a todo el público y también teniendo en cuenta a las personalidades (políticos /entidades, empresas) que asistan al evento. La persona encargada de la comunicación debe coordinar a este colectivo.

En la post-campaña se analizarán los resultados obtenidos de los diferentes indicadores y se realizará una breve encuesta a los participantes/colaboradores. Se elaborará un documento de cierre de campaña que debe contener una valoración global de la campaña y establecer los puntos fuertes y los puntos débiles de la misma para así en futuras campañas enmendar los posibles errores.

5. Propuesta de catálogo de campañas

Uno de los objetivos y retos de la Unión Europea es facilitar el acceso a datos de forma fácil y ágil. Para poder acceder, analizar y evaluar estos datos es necesario crear un lenguaje común. Se propone diseñar, para ello, un catálogo de datos de campañas relacionadas con ictus.

“Un catálogo de datos es una colección de metadatos, combinado con datos de control y herramientas de búsqueda, esto permite a analistas y otros usuarios encontrar datos que necesitan, sirve también como un inventario de datos disponibles y provee información para evaluar datos con intención de uso. Los beneficios de un catálogo de datos es que mejora la eficiencia de los datos, mejora la contextualización de los datos, reduce el riesgo de error y mejora el análisis de los datos”. (Dave Wells - Alation, 2020)

[What Is a Data Catalog: Importance, Benefits & Features | Alation](#)

La propuesta de diseñar un catálogo de campañas estandarizado en la plataforma ICTUSnet se ha llevado a cabo gracias a la colaboración de Institute of Health Sciences (IACS- Spain) que ha aportado su experiencia adquirida en proyectos como CHRODIS - <http://chrodis.eu>, la definición del formato y el sistema de codificación de los diferentes campos de los estándares de catalogación de los campos.

El repositor de metadatos a desarrollar en la plataforma debe contar con un buscador o filtro de elementos registrados, y así listar tanto las campañas como los cursos de formación registrados. Ejemplos disponibles en: [pb-portal \(europa.eu\)](http://pb-portal.europa.eu)

La catalogación de campañas requiere primero elaborar un listado de metadatos y definir o establecer instrucciones para rellenar esos metadatos estableciendo el significado, formato de respuesta y el sistema de codificación utilizado.

A continuación, se presenta el listado de metadatos y un ejemplo de campaña.

La propuesta de listado de metadatos y sus instrucciones de campañas es el siguiente:

Field	Field name	Field description	Field type	Categories / Options
Health area campaign	Área de salud de la campaña	Área/s de salud involucradas	dropdown (multiple selection)	General / Promoción de la salud /Prevención / Sensibilización / Actuación rápida / Discapacidad / Factores de riesgo
Modality of campaign	Tipología de campaña	Tipos de campana	dropdown	Presencial / Virtual / Ambas
Title's campaign (EN)	Título campaña (inglés)	Nombre campaña en inglés	textarea	
Title's campaign (Original)	Título campaña original	Nombre campaña idioma original	textarea	
Country	País	Nombre país	dropdown	ISO-3166 alfa-2 name
Region	Región	Nombre region	dropdown	NUTS-2 name
Geographical setting	Entorno geográfico	Desarrollo de la campaña	dropdown (multiple selection)	Local / Regional / Nacional / Internacional
Promoting institution	Institución promotora	Nombre de la entidad(es) promotora(s) de la campaña (Entidades públicas y/o privadas)	textarea	

Field	Field name	Field description	Field type	Categories / Options
Target Group	Población diana	Destinatarios de la campana	dropdown (multiple selection)	Población general / Población de riesgo / Profesionales / Afectados / Pacientes crónicos / Cuidadores /
Year /Period	Año / Periodo de tiempo	Año de campana	textarea	YYYY-YYYY
Keywords	Tópicos	Palabras clave	dropdown (multiple selection)	Ictus / Stroke / AVC / Cerebro / Toolkit / Campaña / educación / Estilo de vida saludable/ factores de riesgo/ adherencia / equipo multidisciplinar / Cuidar / F.A.S.T / RAPID / Tiempo es cerebro /
Abstract	Resumen	Exposición breve de las ideas principales	textarea	
Impact evaluation	Evaluación de impacto	La campaña contempla evaluación	radiobutton	yes/no
Website	Página web	Enlace campaña	link	URL/DOI

Un ejemplo de campaña a introducir es la siguiente

Field	Field name	CAMPAÑA
Health area campaign	Área de salud de la campaña	General
Modality of campaign	Tipología de campaña	Virtual y presencial (Mixta)
Title's campaign (EN)	Título campaña (inglés)	Take care of what really matters!
Title's campaign (Original)	Título campaña original	¡Cuida lo que más te importa!
Country	País	ES
Region	Región	
Geographical setting	Entorno geográfico	Internacional
Promoting institution	Institución promotora	Fundació Ictus Catalunya - AVC Portugal - AIDA Aragón REHACER Islas Baleares - ADACEN Navarra

Field	Field name	CAMPAÑA
Target Group	Población diana	Población general
Year /Period	Año / Periodo de tiempo	2021-2022
Keywords	Tópicos	Ictus / Stroke / AVC / Cerebro / Toolkit / Campaña / educación / Estilo de vida saludable/ factores de riesgo / adherencia / equipo multidisciplinar / Cuidar / F.A.S.T / RAPID / Tiempo es cerebro /
Abstract	Resumen	Campaña internacional de prevención, actuación rápida y de la vida después de un ictus, virtual y presencial en varias regiones de España y Portugal.
Impact evaluation	Evaluación de impacto	SI
Website	Página web	www.cuidaloquemasiporta.com

1. BIBLIOGRAFÍA

- Freddy Rojas Velásquez (junio de 2001). [«Enfoques sobre el aprendizaje humano»](#). p. 1. Consultado el 15/01/2021. «Definición de aprendizaje».
- Payne, Gayle H. PhD; Fang, Jing PhD; Fogle, Crystelle C. MBA, MS, RD; Oser, Carrie S. MPH; Wigand, Debra A. MEd; Theisen, Velma MSN, RN; Farris, Rosanne P. PhD Stroke Awareness: Surveillance, Educational Campaigns, and Public Health Practice, *Journal of Public Health Management and Practice*: July-August 2010 - Volume 16 - Issue 4 - p 345-358 doi: 10.1097/PHH.0b013e3181c8cb79
- Hickey A, Mellon L, Williams D, Shelley E, Conroy RM. Does stroke health promotion increase awareness of appropriate behavioural response? Impact of the face, arm, speech, and time (FAST) campaign on population knowledge of stroke risk factors, warning signs and emergency response. *Eur Stroke J*. 2018 Jun;3(2):117-125. doi: 10.1177/2396987317753453. Epub 2018 Jan 11. PMID: 31008344; PMCID: PMC6460411.
- Haesebaert J, Laude C, Termoz A, Bravant E, Perreton N, Bony T, Trehard H, Porthault S, Derex L, Nighoghossian N, Schott AM. Impact of a theory-informed and user-centered stroke information campaign on the public's behaviors, attitudes, and knowledge when facing acute stroke: a controlled before-and-after study. *BMC Public Health*. 2020 nov 16;20(1):1712. doi: 10.1186/s12889-020-09795-y. PMID: 33198689; PMCID: PMC7667807.
- Lecouturier J, Rodgers H, Murtagh MJ, White M, Ford GA, Thomson RG. Systematic review of mass media interventions designed to improve public recognition of stroke symptoms, emergency response and early treatment. *BMC Public Health*. 2010 Dec 23; 10:784. doi: 10.1186/1471-2458-10-784. PMID: 21182777; PMCID: PMC3022856.
- Denti L, Caminiti C, Scoditti U, Zini A, Malferrari G, Zedde ML, Guidetti D, Baratti M, Vaghi L, Montanari E, Marcomini B, Riva S, Iezzi E, Castellini P, Olivato S, Barbi F, Perticaroli E, Monaco D, Iafelice I, Bigliardi G, Vandelli L, Guareschi A, Artoni A, Zanferrari C, Schulz PJ. Impact on Prehospital Delay of a Stroke Preparedness Campaign: A SW-RCT (Stepped-Wedge Cluster Randomized Controlled Trial). *Stroke*. 2017 Dec;48(12):3316-3322. doi: 10.1161/STROKEAHA.117.018135. Epub 2017 Nov 3. PMID: 29101258.
- Sudirman, H. Yuliyanti, C. Indra Sari,A. EFFECTIVENESS OF 'FAST' STROKE CAMPAIGN FOR FAST STROKE RECOGNITION AND RESPONSE: A SYSTEMATIC

REVIEW. Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health. 2018 (inschool.id)

-Trobiani K, Freeman K, Arango M, Lalor E, Jenkinson D, Thrift AG. Comparison of Stroke Warning Sign Campaigns in Australia, England, and Canada. *International Journal of Stroke*. 2013;8(SA100):28-31. doi:10.1111/j.1747-4949.2012.00917.x

-Dombrowski SU, White M, Mackintosh JE, Gellert P, Araujo-Soares V, Thomson RG, Rodgers H, Ford GA, Sniehotta FF. The stroke 'Act FAST' campaign: remembered but not understood? *Int J Stroke*. 2015 Apr;10(3):324-30. doi: 10.1111/ijs.12353. Epub 2014 Aug 6. PMID: 25130981.

-Morrow A, Miller CB, Dombrowski SU. Can people apply 'FAST' when it really matters? A qualitative study guided by the common-sense self-regulation model. *BMC Public Health*. 2019 May 28;19(1):643. doi: 10.1186/s12889-019-7032-6. PMID: 31138193; PMCID: PMC6537353.

-Hickey A, Mellon L, Williams D, Shelley E, Conroy RM. Does stroke health promotion increase awareness of appropriate behavioral response? Impact of the face, arm, speech, and time (FAST) campaign on population knowledge of stroke risk factors, warning signs and emergency response. *Eur Stroke J*. 2018 Jun;3(2):117-125. doi: 10.1177/2396987317753453. Epub 2018 Jan 11. PMID: 31008344; PMCID: PMC6460411.

-Global prevention of stroke: focus on the individual? - *The Lancet Neurology*. *Lancet Neurol*. 2019; 18(10):903 (ISSN: 1474-4465)

-Jeyaraj D Pandian, Seana L Gall, Mahesh P Kate, Gisele S Silva, Rufus O Akinyemi, Bruce I Ovbiagele, Pablo M Lavados, Dorcas B C Gandhi, Amanda G Thrift, Prevention of stroke: a global perspective, *The Lancet*, Volume 392, Issue 10154, 2018, Pages 1269-1278, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31269](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31269)

-Zedde, ML (November, 2020) Measuring the Effectiveness of Stroke Prevention Campaigns: Planning, Implementation and Evaluation. European Stroke Organisation - Virtual Conference. / *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2012; 21:358–362 / *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2012; 21:358–362/ *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004;75:567–571/ *Age and Ageing* 2010; 39: 11-2

