



“Responsabilidad con pensamiento positivo”

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

TRABAJO DE TITULACIÓN

CARRERA: DISEÑO GRÁFICO EMPRESARIAL

TEMA: “CÁPSULAS AUDIOVISUALES EN CIRCUITO CERRADO DE TELEVISIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ESCARAS EN LA CLÍNICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN”

AUTOR: Santiago Fabricio Mera Ger

TUTOR: Ing. Diego Lara, Mg.

Quito – Ecuador

2013

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación, nombrado por la Comisión Académica de la Universidad Tecnológica Israel certifico:

Que el Trabajo de Investigación **“CÁPSULAS AUDIOVISUALES EN CIRCUITO CERRADO DE TELEVISIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ESCARAS EN LA CLÍNICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN”** presentado por el Señor Santiago Fabricio Mera Ger, estudiante de la Carrera de Diseño, reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Tribunal de Grado que la Comisión Académica de la UISRAEL designe.

Quito, marzo 2014

TUTOR

Firma:

Ing. Diego Lara, Mg.

C.C.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

El abajo firmante, en calidad de estudiante de la Carrera de Diseño, declaro que los contenidos de este Trabajo de Titulación, requisito previo a la obtención del Grado de Ingeniera en Diseño Gráfico Empresarial, son absolutamente originales, auténticos y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Quito, marzo 2014

ESTUDIANTE

Firma:

Santiago Fabricio Mera Ger

CC: 171945467-8

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal de Grado, designado por la Comisión Académica de la UISRAEL, aprueban EL Trabajo de Titulación de acuerdo con las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Tecnológica "ISRAEL" para títulos de pregrado.

Quito, marzo 2014

Para constancia firman:

TRIBUNAL DE GRADO

FIRMA PRESIDENTE

FIRMA MIEMBRO 1

FIRMA MIEMBRO 2

DEDICATORIA

A mi familia.

Gracias por el aguante.

AGRADECIMIENTO

A mi tutor, lector y al personal que integran la
Universidad Israel por compartir sus
conocimientos y su tiempo.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.	Tema.....	1
2.	Línea de investigación con la que se relaciona	1
3.	Planteamiento del problema	2
4.	Contextualización (macro, meso, micro)	3
5.	Análisis crítico	5
6.	Prognosis.....	5
6.1.	La Clínica del Seguro	6
6.2.	HCAM	7
6.3.	Estructura con cuatro bloques	8
6.4.	Carlos Andrade Marín.....	10
6.5.	Tres clínicas especializadas	10
6.6.	Clínica de Heridas	11
6.6.1.	AÑO 2004.....	11
6.6.2.	AÑO 2005.....	12
6.6.3.	AÑO 2006.....	12
6.6.4.	AÑO 2007.....	12
6.6.5.	AÑO 2008.....	13
6.6.6.	AÑO 2009.....	13
6.6.7.	AÑO 2010.....	13
6.6.8.	AÑO 2012.....	14
7.	Delimitación del objeto de investigación	14

8.	Justificación	15
9.	Objetivos	16
9.1.	General	16
9.2.	Específicos	16

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y METODOLOGÍA

1.	Antecedentes investigativos/ Estado del Arte	17
2.	Fundamentación	18
3.	Marco conceptual	20
3.1.	La piel	20
3.2.	Enfermedades de la piel	21
3.3.	Úlcera por presión	22
3.3.1.	Causas	22
3.3.2.	Síntomas	22
3.3.3.	Prevención	23
3.3.4.	Tratamiento	23
3.4.	Responsabilidad social	24
3.4.1.	Dividiendo el mito en tres partes.....	24
3.5.	Televisión educativa	26
3.5.1.	Percepción	28
3.5.2.	Historia de la comunicación de masas	29
3.5.3.	Comunicación	29
3.5.3.1.	El proceso de comunicación audiovisual	31
3.5.4.	Materiales Audiovisuales en la enseñanza	33
3.5.5.	Diseño audiovisual	36
3.5.6.	Sistema comunicativo	39
3.5.6.1.	Signos visuales	39

3.5.6.2.	La metáfora	40
3.5.6.3.	Forma semántica	40
3.5.6.4.	La forma estética	41
3.6.	Producción multimedia	41
3.6.1.	Multimedia	41
3.6.2.	Proyecto	42
3.6.3.	Proyecto multimedia	43
3.6.4.	Técnicas de multimedia y audiovisuales	43
3.6.5.	Guión técnico	43
3.6.6.	Guión literario	44
3.6.7.	Storyboard	44
3.6.8.	Personajes	45
3.6.9.	Teoría del color	46
3.6.10.	Psicología del color	47
3.6.11.	Significado de colores	48
3.6.12.	Audio.....	50
4.	Hipótesis del trabajo	51
5.	Señalamiento de variables	52
6.	Enfoque de la modalidad	52
7.	Tipo de trabajo de investigación	53
8.	Referencias estadísticas	54
9.	Plan de recolección de la información	55
9.1.	Datos primarios	55
9.1.1.	Encuesta	56
9.2.	Datos secundarios	57

CAPITULO III

RESULTADOS

1.	Análisis (cuadros y gráficos estadísticos)	58
2.	Interpretación de datos	65
3.	Verificación de hipótesis	67

CAPITULO IV

FUNDAMENTACION DEL PRODUCTO

1.	Aplicación del método del diseño	68
2.	Introducción	69
3.	Justificación	69
4.	Objetivos del producto	70
4.1.	Objetivo general	70
4.2.	Objetivo específico	70
5.	Proceso creativo	70
5.1.	Esbozo o Rough.....	70
5.2.	Boceto o Preproyecto	71
5.3.	Original o proyecto final	72
5.4.	Personajes	73
5.5.	Color	74
5.5.1.	Paleta de color	74
5.5.2.	Sistema de definición de color	75
5.5.3.	Clasificación de colores	75
5.5.4.	Colores en la animación	76
6.	Manual de estilo de los productos editoriales y audiovisuales.....	77
6.1.	Fundamentación de Imagen	77
6.2.	Identificador	77
6.3.	Identidad verbal	78

6.4.	Expresión de la Forma y el color	78
6.5.	Logotipo	79
6.6.	Imagotipo	79
6.7.	Tipografía	81
6.8.	Zona de restricción	82
6.9.	Prohibiciones	83
7.	Descripción del producto audiovisual	84
7.1.	Packaging gráfico	84
7.2.	Identificativos en pantalla	85
7.3.	Desarrollo	86
7.4.	Preparación	86
7.5.	Preproducción	86
7.6.	Guión literario	87
7.7.	Guión técnico	87
7.8.	Storyboard	89
7.9.	Audio	90
7.9.1.	Desarrollo.....	90
7.9.2.	Recursos	90
7.9.3.1.	Recursos Técnicos	90
7.9.3.	Spotting logs Music	91
7.9.4.	Spotting logs SFX.....	92
7.10.	Producción	93
7.11.	Postproducción	94
7.12.	Mapa del DVD	94
7.13.	Guía de usuario	95
7.14.	Empaque	96
7.15.	Presupuesto	98
8.	Validación del producto	99

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.	Conclusiones	100
2.	Recomendaciones	100

MATERIALES DE REFERENCIA

BIBLIOGRAFÍA	102
ENSAYOS Y ARTÍCULOS	104
ANEXOS	106

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	Diagrama de Ishikawa o causa efecto.....	5
Gráfico 2	Diagrama del proceso clásico de comunicación	31
Gráfico 3	Esquema de colores más apreciados y menos Apreciados.....	49
Gráfico 4	Esquema proceso de diseño de Bruce Archer	54
Gráfico 5	Pregunta 1 ¿Es usted hombre o mujer?.....	58
Gráfico 6	Pregunta 2. Edad.....	59
Gráfico 7	Pregunta 3 ¿Dónde vive?.....	60
Gráfico 8	Pregunta 4 ¿Ha oído hablar de las úlceras por presión o escaras?.....	61
Gráfico 9	Pregunta 5 Tiene familiares con poca movilidad, postradas, en camas o en sillas de ruedas?.....	61
Gráfico 10	Pregunta 6 ¿Cree que es necesario ampliar la información dada por los médicos o enfermeras para la prevención de escaras?.....	62
Gráfico 11	Pregunta 7 ¿Sabe lo que son cápsulas audiovisuales?.....	63
Gráfico 12	Pregunta 8 ¿Cree usted que la información impartida por los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería es clara?.....	63
Gráfico 13	Pregunta 9 ¿Sabe que es un circuito cerrado de televisión? ..	64

Gráfico 14	Pregunta 10 ¿Cree usted que es necesario tener acceso a información sobre prevención de úlceras por presión o escaras en circuito cerrado de televisión?	65
Gráfico 15	Modelo del proceso de diseño	68
Gráfico 16	Esbozos	71
Gráfico 17	Bocetos	72
Gráfico 18	Originales	73
Gráfico 19	Esquema de colores RGB	75
Gráfico 20	Personajes	76
Gráfico 21	Colores de fondos.....	77
Gráfico 22	Logotipo	79
Gráfico 23	Proceso de inspiración creativo del imagotipo.....	80
Gráfico 24	Imagotipo	81
Gráfico 25	Colores del imagotipo	81
Gráfico 26	Zonas de restricción imagotipo.....	83
Gráfico 27	Prohibiciones	84
Gráfico 28	Mapa dvd	95
Gráfico 29	Empaque	97

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Matriz de variables	52
Tabla 2	Sistema de la identidad TV.....	78

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO

TEMA:

“CÁPSULAS AUDIOVISUALES EN CIRCUITO CERRADO DE TELEVISIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ESCARAS EN LA CLÍNICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN”

AUTOR

Santiago Fabricio Mera Ger

TUTOR

Ing. Diego Lara, Mg.

RESUMEN

El presente trabajo de titulación tiene como principal objetivo el desarrollar cápsulas audiovisuales sobre prevención de escaras en tres tiempos: Antes, durante y después de una escara. Develando que la implementación de información audiovisual en circuitos cerrados de televisión es de gran importancia para la ampliación del conocimiento sobre prevención de escaras o úlceras por presión destinado a las personas que concurren al Hospital Carlos Andrade Marín teniendo o no familiares con poca movilidad, que se encuentran postrados o usan silla de ruedas.

Para este proyecto, se tomó como caso en particular la implementación de las cápsulas audiovisuales en un circuito cerrado de televisión para la prevención de escaras en la Clínica de Heridas del Hospital Carlos Andrade Marín. Para el desarrollo del contenido de las cápsulas audiovisuales se utilizó protocolos internacionales sobre el manejo de úlceras por presión o escaras y se realizó un levantamiento de información con el aporte del personal que componen la Clínica de Heridas: médicos, enfermeras y auxiliares de

enfermería. Paralelo a esto se realizaron encuestas que ayudaron a definir de mejor manera el resultado que se quería lograr con las cápsulas audiovisuales.

Para la realización de las cápsulas audiovisuales se emplearon herramientas como: illustrator, after effects, que ayudaron a la digitalización y animación de las mismas, sin dejar a un lado el manejo consciente de colores, textos y gráficos para que el espectador pueda asimilar de mejor manera la información de cada cápsula audiovisual.

Dando como resultado un producto audiovisual de gran calidad que responde al acrecentamiento de información para la prevención.

PALABRAS CLAVE: Cápsulas audiovisuales, prevención, úlceras por presión, escaras.

ISRAEL TECHNOLOGICAL UNIVERSITY

GRAPHIC DESIGN CAREER

TOPIC:

" AUDIOVISUAL CAPSULES IN TELEVISION CLOSED CIRCUIT IN ORDER TO PREVENT BEDSORES IN THE INJURY CLINIC OF CARLOS ANDRADE MARIN HOSPITAL"

AUTHOR

Santiago Fabricio Mera Ger

TUTOR

Mr. Diego Lara, Mg.

SUMMARY

The above work has as a main objective to develop audiovisual capsules for the bedsores prevention in three stages: before, during and after them. Unveiling that the implementation of audiovisual information in television closed circuit is of great importance to the expansion of knowledge about prevention of bedsores or ulcers by pressure for people who attend Carlos Andrade Marin Hospital, they have or they don't have family with low mobility, those people are handicapped or use wheelchairs.

For this project, it was taken as a particular case the implementation of audiovisual capsules in a television closed circuit to prevent bedsores in the Injury Clinic of Carlos Andrade Marin Hospital. To develop the content of audiovisual capsules, international protocols were used on the management of ulcers by pressure or bedsores. An information survey was made with the support of the Injury Clinic's staff; doctors, nurses and assistants.

Parallel to this, we made a survey that helped to define a good result with audiovisual capsules.

To carry out the audiovisual capsules, there were used some tools as illustrator and after effects, which helped to the digitization and animation of them, leaving aside the conscious management of colors, texts and graphics for the spectator. Therefore, they can assimilate in a better way the information of each audiovisual capsule.

Giving as a result, a good audiovisual product with great quality and it answers the information increase for the prevention.

.

KEY-WORDS: audiovisual capsules, prevention, ulcers by pressure, bedsores.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación comienza estableciendo una línea de investigación aplicada a la comunicación para promover la salud: Informando, influenciando y motivando a los individuos, las instituciones y el público en general sobre temas de salud, siendo el diseño gráfico un pivote de enorme importancia entre la comunicación y la prevención.

Seguidamente se ha planteado el tema de la investigación en el Hospital Carlos Andrade Marín para buscar una solución al problema de la poca información sobre prevención de escaras o úlceras por presión, haciendo uso de una de las herramientas que se han implementado en el Hospital como es el circuito cerrado de televisión; de esta manera, al incluir información audiovisual sobre la prevención de escaras o úlceras por presión en circuito cerrado de televisión en la Clínica de Heridas del Hospital Carlos Andrade Marín, será un significativo aporte y ayuda complementaria a las instrucciones impartidas por médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

Para esto se hizo un levantamiento de información sobre la institución y como nació la Clínica de Heridas, que funciones tiene, y como manejan las úlceras por presión o escaras. Se delimitó el producto en cápsulas audiovisuales con contenidos sobre prevención de úlceras por presión o escaras, siendo esta información una valiosa e importante ayuda tanto para personas que tienen familiares con este problema y también para personas que no tienen relación directa con pacientes con úlceras por presión, y además sirve como información necesaria y de cultura general. De manera que como objetivo general tenemos el desarrollar cápsulas audiovisuales sobre prevención de escaras en tres tiempos: Antes, durante y después de una escara.

En el segundo capítulo se hace una distinción clara de lo que es televisión educativa por circuito cerrado y de lo que no es, para que no se espere más de productos comunicativos que no son propiamente educativos, determinando el papel que cumple el circuito cerrado de televisión en la actualidad como un auxiliar sensorial móvil.

Debe señalarse que la fundamentación está respaldada en la Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como derecho universal, donde se considera que las úlceras por presión o escaras son un problema de salud pública de

primer orden. Por lo tanto la implementación de programas de prevención es esencial, siendo necesario para afrontar el problema de las úlceras por presión, asegurar un acceso universal equitativo a las personas, tanto en recursos materiales, como humanos y de calidad para la prevención y tratamiento de las lesiones.

A continuación se desarrolla el marco conceptual con el tema de la piel: su morfología, funciones, enfermedades como: úlceras por presión o escaras, sus causas, síntomas, tratamientos, y así tener un concepto claro del tema en el que nos estamos involucrando, seguido de esto se desarrolla el tema de la responsabilidad social tanto en la comunidad con en el diseño gráfico, de ahí parte la difusión por medio de la televisión educativa, las percepciones que esta tiene y como la historia de la comunicación en masas ha influido en la comunicación audiovisual desarrollando sistemas comunicativos utilizando medios de producción multimedia. A partir de la producción multimedia se detalla cuales son los pasos a seguir para realzar un producto audiovisual por ejemplo: técnicas de multimedios y audiovisuales, guión técnico, literario, storyboard, personajes, color y audio.

En cuanto a la hipótesis se plantearon variables que determinan el enfoque de la modalidad y se implementará la herramienta estadístico-cuantitativo que nos ayudará a desarrollar las encuestas y luego tabularlas para obtener los resultados hipotéticos planteados.

En el capítulo tres nos enfocamos en el análisis, interpretación y verificación de la hipótesis, haciendo uso de las herramientas como la encuesta que ayuda a validar la necesidad de solucionar el problema planteado anteriormente.

El capítulo cuatro en cambio se desarrolla la fundamentación del producto, siendo este uno de los capítulos más detallados sobre cómo se desarrolló el producto audiovisual para el circuito cerrado de televisión, también se detalla la parte del empaque y el menú del producto audiovisual.

En el último capítulo se despliegan las conclusiones y recomendaciones obtenidas del producto e investigación realizada. También se incluye la bibliografía consultada y los anexos que respaldan físicamente ciertas partes descritas en este proyecto de titulación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. Tema

“Cápsulas audiovisuales en circuito cerrado de televisión para la prevención de escaras en la Clínica de Heridas del Hospital Carlos Andrade Marín.”

2. Línea de investigación con la que se relaciona

Se calumnia a la ciencia que el campo de sus problemas es reducido, pero la ciencia va siendo cada vez más vigorosa. Siendo una de las razones las aplicaciones prácticas. Por ejemplo un hacha diseñada con buenos principios de ingeniería tumbará un árbol más de aprisa que una hacha fabricada si ningún concepto de ingeniería. No se necesita conocimiento alguno de matemáticas, química y física para captar las consecuencias de estas ciencias en el mundo moderno.

La mayoría de la gente conoce la ciencia solamente por sus resultados de orden mecánico. Quedando así demostrado mediante el logro de resultados prácticos (Goode ,1991:43).

La investigación aplicada así como la teórica contribuye al proceso de convertir conceptos en operaciones manejables. La resolución de problemas es algo concreto y no se puede resolver mediante la aplicación de principios abstractos de una sola ciencia.

De esta forma implementamos la investigación aplicada a la comunicación para promover la salud; informando, influenciando y motivando a los individuos, las instituciones y al público en general sobre temas de salud importantes. Uno de los temas es: La prevención de enfermedades, la promoción de la salud y las políticas de salud.

Ya que la medicina y el conocimiento aplicado al público tiene una disparidad, una gran parte de los profesionales de la salud tiene gran conocimiento sobre prevención de enfermedades y como promocionar la

salud, sin embargo no necesariamente comunican de manera efectiva esta información tan vital.

Con la finalidad de mejorar los sistemas de salud, así como también las condiciones de la población se debe tomar en cuenta la comunicación interpersonal entre pacientes-doctor, paciente-enfermera y miembros de organizaciones mediante un lenguaje que sea accesible para todos por medio de un buen diseño, ejecución y evaluación de campañas de comunicación.

3. Planteamiento del problema

Hace varios años en Ecuador las empresas o entidades han venido implementando el uso de circuitos cerrados de televisión con la finalidad de informar, vender y dar a conocer a las personas y usuarios de manera complementaria sobre una gran variedad de sus servicios.

De esta forma el circuito cerrado de televisión ayuda a reforzar de una manera audiovisual las indicaciones que los ejecutivos de ventas proveen a los usuarios o consumidores, así las empresas o entidades que implementan este sistema puede incluir información específica y de ayuda directa.

En el caso del Hospital Carlos Andrade Marín la inclusión del circuito cerrado de televisión ha ayudado a los afiliados a informarse del manejo administrativo de la institución, permitiendo también de esta manera agilizar los tramites que los afiliados tienen que realizar en la Institución, también incluyen varias cápsulas de cuidados generales como el aseo de manos al momento de ingresar a la institución y fuera de ella, otra cápsula contiene información para mantener una dieta sana y balanceada, mencionada por un doctor de la institución.

Ahora más que nunca las instituciones se han visto obligadas a buscar alternativas para que la gente se informe, se eduque y aplique los

contenidos impartidos con este sistema complementario del circuito cerrado. En el caso del Hospital Carlos Andrade Marín, la implementación de productos audiovisuales en la información sobre la prevención de escaras en la Clínica de Heridas será de gran importancia y necesaria ayuda complementaria a las indicaciones dadas por los doctores y enfermeras, logrando los mejores resultados al momento de presentar esta afección, recordando también que es un trabajo compartido entre pacientes, familiares y especialistas.

Siendo un problema el no incluir información sobre la prevención de úlceras por presión o escaras en un circuito cerrado de televisión en la Clínica de Heridas del Hospital Carlos Andrade Marín, ya que solo se maneja información verbal y en pequeños trípticos que carecen de diseño y orden, manejan imágenes que pueden herir la susceptibilidad del lector, tomando en cuenta que el diseño de los trípticos son realizados por casas farmacéuticas y otras empresas que se dedican a la venta de insumos o dispositivos para la prevención de estas dolencias, dando una gran importancia a su publicidad que a la información de prevención, de esta manera la implementación de las cápsulas audiovisuales en un circuito cerrado de televisión complementará y reforzará de gran manera la información recibida por el personal calificado del Hospital, ayudará a que los reingresos por problemas de úlceras por presión sean menores, ya que la información de cada cápsula está dirigida especialmente para que pueda entender el familiar que está siendo parte del cuidado del paciente.

4. Contextualización (macro, meso, micro)

En el contexto macro la poca información sobre escaras o úlceras por presión en el Hospital Carlos Andrade Marín dado por los profesionales de la salud es limitada ya que el conocimiento de ellos no siempre avala una buena comunicación al paciente implicado o a sus familiares, donde se puede incluir el uso de materiales de apoyo para un mejor manejo y prevención de escaras o úlceras por presión.

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) es una institución independiente que junto a diferentes tipos de profesionales interesados en las úlceras por presión y las heridas crónicas. Tiene como principal objetivo dimensionar el problema de las úlceras por presión y otras heridas crónicas para concienciar a la sociedad ante estos importantes problemas de salud para conseguir, disminuir su incidencia y prevalencia, desarrollando una práctica asistencial integral fundamentada en las evidencias científicas actuales.

El GNEAUPP, perceptivo a las finalidades planteadas y ante la inexistencia de reconocimiento profesional específico, cree necesario desarrollar un sistema de acreditación profesional en el ámbito de la atención de las Heridas Crónicas, que se concreta en el Certificado de “Experto en el Cuidado de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas”.

Manejando campañas a nivel nacional, en España y a nivel internacional donde el uso de audiovisuales con presentadores muy conocidos como Javier Cámara informa de la importancia en la prevención de escaras o úlceras por presión pueden ayudar a una mejor vida y salvarla.

En el nivel meso, la poca información se hace más evidente en la Clínica de Heridas del Hospital Carlos Andrade Marín ya que la información impartida por los médicos, enfermeras y auxiliares no es complementada con información más accesible para los familiares y pacientes. Siendo este uno de los factores de reingreso por falta de cuidado por parte de los familiares o personas involucradas con los pacientes que sufren de escaras o úlceras por presión.

En el nivel micro, explicaremos en breves rasgos como la poca información y la implementación de indicaciones a los familiares y pacientes generan recaídas en las personas con úlceras por presión ya que el manejo de este padecimiento no es tan complicado solo requiere de

mucha disciplina, orden, afecto y complementarlo con información de fácil asimilación como lo es las cápsulas audiovisuales.

5. Análisis crítico



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 1. Diagrama de Ishikawa o causa efecto.

6. Prognosis

Ya hace 43 años se inauguró el Hospital Carlos Andrade Marín, siendo sus orígenes la atención médica a la clase trabajadora afiliada del Seguro Social.

La historia está escrita y dice que un 13 de marzo de 1928 fue creada la Caja del Seguro Social como conquista lograda por la clase trabajadora para alcanzar protección social. Ese mismo año fue fundada la Caja de Pensiones y en 1935 se constituyó el Instituto de Previsión como entidad rectora del sistema del seguro social en Ecuador.

El primero de mayo de 1936 se inician las atenciones médico-preventivas de los asegurados en un local adjunto al Hospital San Juan de Dios. El Departamento Médico fue creado en julio de 1937, por acuerdo del

Instituto Nacional de Previsión, y se reglamentó por primera vez el seguro de enfermedad.

El Seguro recurrió a la Asistencia Social de ese entonces logrando que sus afiliados ingresen al Hospital Eugenio Espejo, atendiendo las necesidades hospitalarias. En febrero de 1938 fue designado Director del Servicio Médico el señor doctor Carlos Andrade Marín, en las instalaciones ubicadas en las calles Manabí y García Moreno, dando paso a la construcción de una verdadera clínica.

En 1964 un 28 de diciembre, la clínica comenzó a funcionar con ochenta camas.

La Asociación Americana de Hospitales en 1984 la aceptó como su miembro, reconociendo la capacidad técnico-administrativa, las instalaciones y el equipamiento.

6.1. La Clínica del Seguro

La Clínica del Seguro prestaba atención médica externa y de hospitalización, haciéndolo con eficiencia, dándose a notar la necesidad de ampliarse y modernizarse, para atender de mejor manera a los pacientes, contando con los más capacitados profesionales de la salud. Generaciones enteras nacieron en lo que luego se transformaría en el Dispensario Central, en 1970 los afiliados se trasladaron a lo que hoy se conoce como HCAM.

Los pacientes venían de todo el país para ser atendidos en la clínica capitalina, que ofrecía mejores condiciones para mejorar su salud.

El Dr. Humberto Bolaños Álava recoge en una crónica de 1970. "La selección y adquisición de equipos se hizo de forma muy cuidadosa. Prueba de ello es que gran parte de sus equipos han servido más allá del tiempo necesario casi un cuarto de siglo, a pesar de las desfavorables condiciones de mantenimiento".

Destacando de igual manera la construcción del edificio originalmente fue para varios departamentos y no como clínica, pero ante la gran demanda de pacientes fue una inversión rentable del Seguro.

En enero de 1974 se inició con 73 pacientes, hasta diciembre del mismo año ascendieron a 179. Por ello hicieron un convenio con la Maternidad para poder atender a pacientes en el área de obstetricia y ginecología.

Después de ocho años se adquirió el edificio contiguo a la Clínica, en la calle Manabí. Ampliándose la revisión de medicina interna, cirugía, neurología, psiquiatría, neuropsiquiatría, urología, rehabilitación y cardiología. Con una capacidad total de 180 camas.

Creándose nuevas especialidades en Neumología, Gastroenterología, Endocrinología.

6.2. HCAM

El 30 de mayo de 1970 se inauguró el Hospital “Carlos Andrade Marín”, cuando presidía por quinta vez el Dr. José María Velasco Ibarra.

La obra fue levantada en la quinta Miraflores, cuando ni se pensaba en la construcción de la Avenida Occidental.

Inaugurada la víspera del mundial de futbol México 1970.

Mientras la Clínica del Seguro incorporaba profesionales de gran talento y desarrollando procedimientos quirúrgicos de mayor nivel técnico, los funcionarios de la Caja de Pensiones, legalizaron un contrato con el arquitecto Walter Distel reconocido internacionalmente por su experiencia en diseños monumentales. Siendo el 2 de febrero de 1956 donde se definieron los planos técnicos de lo que sería el nuevo Hospital de Quito del Seguro Social.

El Dr. Aurelio Ordoñez Gerente de la Caja de Pensiones, adquirió por compra la llamada Quinta de Miraflores, ubicada entre las calles Portoviejo y 18 de Septiembre, contigua a la urbanización Bonifaz Jijón, adquisición que se realizó en la suma de 3'654.873 sucres.

Teniendo una superficie de 42.829 metros cuadrados, aproximadamente cuatro hectáreas y media.

Posteriormente se procedió a contratar mediante concurso privado al ingeniero Galo Pazmiño, encargado del cálculo estructural. El 30 de julio de 1956 el ingeniero mencionado trabajó sobre el proyecto y los planos definitivos entregados por el arquitecto Distel.

Después de seis ofertas que fueron estudiadas por el Consejo de Administración de la Caja de Pensiones, fue adjudicado el contrato a los ingenieros Marcelo Saá Chacón y Guillermo Jaramillo Sandoval.

El primero de febrero de 1961 se firmó el contrato para la construcción del Hospital del Seguro en la capital de la república.

Contaba de tres etapas el contrato: La primera etapa comprendía una área de construcción superior a los 27.000 metros cuadrados con un costo aproximado a los 37 millones de sucres para dar servicio a 256 camas. Constaba con la implementación de quirófanos, maternidad, cocinas, laboratorio, boticas y el gran departamento de Consulta Externa, siendo esta la etapa más costosa. La segunda etapa tuvo un costo aproximado de 7 millones de sucres y daba servicio a 134 camas. La última etapa daba cabida a 250 camas dando un total de 640 camas, habilitando en casos emergentes hasta 800 camas.

Se contrató para el equipamiento del Hospital del Seguro a la empresa “American Hospital Supply Export Corporation” AHSECO de Illinois, USA, aportando al mejoramiento médico del Ecuador.

El costo del Hospital finalmente fue de 132'279.720 sucres.

El día sábado 30 de mayo de 1970 en horas de la tarde en el Ecuador se inauguraba finalmente un hito en la Seguridad Social Ecuatoriana.

El nuevo Hospital “Carlos Andrade Marín” abría sus puertas.

El acto inaugural contó con muchos invitados y personal del nuevo hospital, siendo la presencia del Presidente de la República, Dr. José María Velasco Ibarra una de las más importantes.

6.3. Estructura con cuatro bloques

El Hospital está organizado en cuatro bloques:

El primer bloque consta de consulta externa y servicios auxiliares de diagnóstico.

El segundo bloque, parte de los servicios auxiliares de diagnósticos y tratamiento y hospitalización.

El tercer bloque parte de los servicios generales, urgencias, administración, quirófanos, sala de partos y hospitalización.

El cuarto es servicios de Hospitalización.

La Dirección General está a cargo de una persona capacitada en Administración de Hospitales y salud Pública. Le asesoran comités de Auditoría Médica, el Comité de Reglamentación y Disciplina, el Comité de Medicamentos, el Comité de Docencia e Investigación y el Consejo Asesor.

Después de la Dirección está la Administración, ocupada por un médico-administrador. Luego está la división Médica y la División Administrativa. Está el Servicio de Relaciones Públicas. La División Médica se encuentra constituida por: el Departamento de Prevención y Fomento de la Salud, el Grupo de Departamento Médico-Clínico: Departamento de Medicina. Departamento de Cirugía, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Departamento de Pediatría y los servicios de Admisión y Urgencias. Servicios Médicos de Diagnósticos y Tratamiento: Terapia Intensiva, Laboratorios Clínico, Patológico, Radiodiagnóstico, Radioterapia, Radioisótopos, Medicina Física y Rehabilitación, Odontología y técnicos de colaboración médica, enfermería, central de abastos, farmacia, dietética, alimentación, servicio social, admisión estadística, archivo, fotografía, cine y tv, biblioteca.

La división administrativa cuenta con contabilidad, caja y bodegas. Servicio de movilización de capellanía, de mantenimiento: talleres de mecánica, plomería, electricidad, una central de oxígeno, eléctrica, térmica o sala de máquinas, sección de aseo general, lavandería, jardines y ornamentación y la sección de vigilancia.

6.4. Carlos Andrade Marín

El Dr. Carlos Andrade Marín, cuyo nombre lleva el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), quiteño nacido en el año de 1904.

Se recibió de bachiller en Quito. Estudio medicina en la Universidad Central de Quito, graduándose de Doctor en 1929, ejerciendo su profesión en el campo de la Pediatría.

Fue profesor de zoología del Instituto Nacional Mejía y posteriormente Rector de dicho plantel. Creo la Sociedad de Egresados del Mejía.

Profesor de Pediatría en la Universidad Central de Quito. En 1935 fue elegido Concejal y Presidente del Cabildo Quiteño, y consejero provincial por la Provincia de Pichincha. Luego fue nombrado Ministro de Educación Pública. Proponiendo en su período la creación de Institutos de Investigación, como el Jardín Botánico, el Museo de Paleontología, el de Investigaciones Geológicas y Mineralógicas, de Matemáticas, de Ciencias Socioeconómicas, de Investigación Filosóficas, el de Psicología y el de Ciencias Naturales.

Fue Alcalde de Quito en dos períodos, pasando después de tres años a la Dirección de Instituto Ecuatoriano de Seguros Sociales.

Perteneció a varias entidades de asistencia pública como Cruz Roja, Hospital Baca Ortiz, Sociedad Protectora del Niño Enfermo.

Fundador de la Sociedad Ecuatoriana de Pediatría, miembro de la Asociación Médica del Ecuador, Asociación Ecuatoriana-Norteamericana. Fundador de la Revista Ecuatoriana de Pediatría.

Fallece en 1968 en un accidente de aviación.

6.5. Tres clínicas especializadas

Los beneficios de las clínicas han sido tanto para los pacientes como para el Hospital. Se conforman de especialidades que tiene interés en el manejo de pacientes específicos.

La clínica de tumores trabaja sin interrupción desde su inauguración en 1973 y se encarga de normar y orientar el tratamiento de los casos difíciles.

La clínica de mama funciona desde 1999, con la finalidad de normalizar el manejo, investigación, prevención y políticas en el tratamiento de cáncer de mama.

La clínica del dolor tuvo su origen en 1989. En el 2000 se inauguró la clínica de esta especialidad, con la finalidad de presentar atención a un gran número de pacientes de difícil control.

6.6. Clínica de Heridas

Nace la clínica de heridas por la necesidad de manejar protocolos de curación, capacitar al personal de salud en el manejo de heridas con nueva tecnología disponible ya en la institución y el mercado. Disminuir la estancia hospitalaria de pacientes, reducir las infecciones nosocomiales.

Disminuir costos hospitalarios, descongestionar los servicios de Urgencias y Consulta Externa. Monitorear la evolución de la herida para determinar causa y efecto de las mismas.

6.6.1. AÑO 2004.

El proyecto de Clínica de Heridas fue mentalizado por el Dr. Rubén Bucheli, Lic. Rebeca Droira, Dr Bayron Nuñez Casa Comercial “Convatec”

La Lic. Janeth Vallejo. Enfermera Terapista Enterostomal da inicio a este proyecto atendiendo a 7 pacientes hospitalizados, curándolos ambulatoriamente.

6.6.2. AÑO 2005.

La coordinación de la Clínica de Heridas es asumida por el jefe de Cirugía Plástica, también se crea la Clínica del Pie Diabético. Coordinado por un médico Endocrinólogo y la participación de la clínica de heridas de la visita médica y del proceso de curación.

Se impulsa y sostiene la valoración y tratamiento de las heridas infectadas a través de los conocimientos de Médicos Infectólogos.

Gestionando un espacio físico provisional, la Coordinación de Enfermería, brindan su apoyo incondicional. Participan con pasantías de los señores Internos Rotativos.

Siendo la Clínica de Heridas una de las participantes en Congresos con “Protocolos de Curación”.

6.6.3. AÑO 2006

Se da cabida a las pasantías de Estudiantes de Medicina de la Cátedra de Endocrinología, pasantías de colegas Enfermeras del H.E.G. Hospital de la Policía y dispensarios del IEES.

Se presenta a las autoridades de la Institución los procesos de la Clínica de Heridas.

Ese mismo año se participa en el Curso Internacional de Heridas, auspiciada por laboratorio de “Convatec” en el HCAM.

También se participa activamente en Congresos, sobre temas de “Protocolos de Curación”.

6.6.4. AÑO 2007

En este año se asigna un espacio físico funcional y equipamiento a la Clínica de Heridas.

Se conforma el equipo de la clínica de heridas con: Tratantes de Cirugía Plástica, Grupos de apoyo Médicos Postgradistas y Estudiantes de Medicina.

Con el Tema “Manejo de heridas con la nueva tecnología”, se participó en varios congresos.

Debido a la acogida de la Clínica de Heridas se incrementó al grupo de trabajo a dos enfermeras más.

6.6.5. AÑO 2008

Se implementan las visitas domiciliarias de enfermeras y médicos como parte de las pasantías.

Elaboración de trípticos educativos para el afiliado y su entorno con la colaboración de las casas comerciales de “Medi Top y BSN Medical.”

Participación activa en Congresos con “Protocolos de Curación con la Nueva Tecnología”.

Presentación de la Clínica de Heridas a través de una Casa Abierta.

Se incrementó al grupo de trabajo a una enfermera más.

6.6.6. AÑO 2009

Se difunde el funcionamiento de la Clínica de Heridas a las supervisoras de enfermería de la institución.

También se imparte el primer Curso Taller, al personal de enfermería de las aéreas quirúrgicas de la Institución sobre el manejo actualizado de heridas. Se habilita un cubículo más para la atención de los pacientes.

6.6.7. AÑO 2010

Se difunde el funcionamiento de la Clínica de Heridas a través de una publicación en la “Revista Cambios” vol. 14 “Organismo Oficial de Difusión Científica del Hospital Carlos Andrade Marín.

Se Integra a un Cirujano Plástico de la institución como Médico Tratante fijo.

También se actualizan los conocimientos al personal de Enfermería del HCAM, sobre “Manejo y Prevención de Úlceras de Presión”.

La Clínica de Heridas ingresa al sistema informático para Interconsultas, informes e insumos.

Se implementa las pasantías de estudiantes extranjeros de medicina, se planifica y ejecuta del Segundo curso taller sobre manejo de heridas a nivel de centros de atención ambulatoria del IESS a nivel nacional. También se capacita personal de enfermería sobre técnica avanzada de manejo de heridas en el PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL AL SERVICIO DE LA SALUD Y TALLER INTERNACIONAL DE RCP BÁSICO, ACREDITADO POR LA CRUZ ROJA MEXICANA. En la Casa Abierta organizada por la Coordinación de Enfermería de la Institución la Clínica de Heridas aporta con información sobre el manejo de heridas.

6.6.8. AÑO 2012

Se amplían los servicios de sistema informático con egresos directamente en el servicio.

Se extiende el horario de la Clínica de heridas desde las 8h00 hasta las 16h00.

Se dicta una conferencia al personal de enfermería en el congreso sobre Avances Tecnológicos Médico Quirúrgico basados en evidencias en la ciudad de Cuenca

Clínica de heridas actualizó conocimientos sobre la cura avanzada impartida por la Directora Nacional de Heridas (Santiago de Chile), en Quito -Ecuador; con el auspicio de Laboratorios Braun.

Asistencia al V Congreso Iberoamericano de Úlceras y Heridas en Uruguay- Montevideo.

Actualmente la Clínica de Heridas sigue trabajando en las instalaciones de HCAM brindando un servicio cada vez más completo y actualizando sus conocimientos permanentemente.

7. Delimitación del objeto de investigación

El tema de este trabajo de fin de carrera se delimita en el campo de Productos Audiovisuales, las que mencionaremos como Cápsulas Audiovisuales, insertadas en el área de información, prevención y salud en

los circuitos cerrados de televisión del Hospital Carlos Andrade Marín, especialmente en la Clínica de Heridas. Las cápsulas audiovisuales serán realizadas junto a la investigación en el año 2013.

8. Justificación

Las cápsulas audiovisuales para circuito cerrado de televisión con la temática de prevención de escaras, sirve como un complemento informativo que ayuda a prevenir una úlcera de presión antes, durante y después de la misma. Esta información es de ayuda tanto para personas que tienen familiares con este problema y también para personas que no tienen relación directa con pacientes con úlceras de presión y además sirve como información general y de cultura.

El efecto que se quiere lograr con las cápsulas es de concientizar de cierta forma a las personas que están pasando por un proceso de ulceración por presión para saber cómo reaccionar frente a las distintas etapas de las mismas, también para prevenir a personas que poseen los síntomas y características de una úlcera de presión. Siendo los beneficiarios tanto las personas ulceradas, como los que rodean al paciente con úlceras, ya que la prevención de las úlceras de presión es compartida.

Se cubriría y se complementarían la información mostrada en las cápsulas con las indicaciones dadas por doctores y enfermeras.

El uso de esta información empleada por las personas particulares ayuda de buena manera a la prevención de escaras en los tres tiempos de las mismas.

Con las cápsulas audiovisuales se podría utilizar un modelo nuevo para obtener información el momento que se implementen a circuito cerrado, así se mediría en la misma Clínica de Heridas el nivel de úlceras de presión por mes antes y después de implementar la información el circuito cerrado.

9. Objetivos

9.1. General

Desarrollar cápsulas audiovisuales para circuito cerrado de televisión sobre prevención de escaras en tres tiempos: Antes, durante y después de una escara en la Clínica de Heridas del Hospital Carlos Andrade Marín.

9.2. Específicos

- Recopilar información relacionada con las úlceras de presión y afecciones de la piel.
- Contrastar la investigación interdisciplinaria del diseño gráfico, diseño audiovisual y materiales sobre prevención de úlceras por presión.
- Considerar el proceso de comunicación audiovisual y materiales de enseñanza como sistema comunicativo.
- Investigar qué tipo de diseño gráfico está relacionado para generar productos audiovisuales de prevención en la actualidad.
- Realizar un análisis cuantitativo o cualitativo de los datos recogidos en la recopilación de datos primarios y secundarios.
- Incorporar un lenguaje apropiado para los espectadores del Hospital Carlos Andrade Marín.
- Utilizar adecuadamente los medios audiovisuales, incluyendo a los espectadores para proponer historias, relatos narrados por ellos mismos.
- Discutir la calidad de los productos audiovisuales en circuitos cerrados de televisión que consumen los usuarios del Hospital Carlos Andrade Marín.
- Validar la información recopilada con expertos sobre el tema de úlceras por presión y prevención, también con expertos sobre diseño gráfico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y METODOLOGÍA

1. Antecedentes investigativos/ Estado del Arte

Pitágoras de Samos señalaba que “Educar no es dar carrera para vivir, sino templar el alma para las dificultades de la vida”. De igual manera deberían repetir este pensamiento en algunas instituciones u organizaciones que se han dado a la tarea de fomentar contenidos educativos y reconocer en la tecnología un medio adecuado para ello; sin embargo, debemos definir el objetivo de la educación en un circuito cerrado de televisión, sin caer en el error de pensar que todo es educativo y cualquier producto televisivo puede darse ese mismo título.

Pretendiendo hacer una distinción clara de lo que es televisión educativa por circuito cerrado y de lo que no es, para que no se espere más de productos comunicativos que no son propiamente educativos, es importante determinar el papel que cumple el circuito cerrado de televisión en la actualidad como un auxiliar sensorial móvil.

La televisión vive, duerme, se despierta con nosotros y en nosotros; las imágenes fragmentadas que a diario presenta este medio de comunicación uno de los íconos más visible de la modernidad, se filtran en la mente humana casi de manera imperceptible; se mezclan y traslapan unas a las otras modelando la subjetividad, construyendo ideologías que determinan maneras únicas y naturalizadas de dividir y ver el mundo, que se inscriben en “una actitud cultural de la época” (Follari, 2008)

Ahora lo que representa la televisión se concibe como lo real, pretendiendo ser irrefutable.

Sartori lo expone a continuación: “Con la televisión, la autoridad es en sí la visión en sí misma. No importa que la imagen pueda engañar más que las palabras... Lo esencial es que el ojo cree en lo que ve; y por tanto, la autoridad cognitiva en la que más se cree es lo que se ve...” (Sartori, 1998:72).

La imagen encierra un poder que naturaliza y paraliza a la vez, crea “realidades” y oculta otras. “Ese espectador se regodea ante la *realidad*

que proponen los medios masivos: contundencia de la imagen, crudeza de detalles, la lógica de la *evidencia* de esa realidad es obscena de tan excesivamente visible. El *espectáculo* de los medios... deja al espectador perplejo, sorprendido, impotente, paralizado...: ficción o realidad, verosímil o verdadero, lo mismo da...“ (Cocimano, 2005).

“Se ha planteado que la televisión de entretenimiento, al igual que otros medios electrónicos, no está afiliada al proyecto iluminista que caracteriza el canon escolar basado en la razón, y el aprendizaje lineal por etapas”. (Martín Barbero, 2002)

2. Fundamentación

En la Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como derecho universal (octubre 2011) considera que las úlceras por presión o escaras son un problema de salud pública de primer orden, perjudican la salud, la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, causan sufrimiento y muerte. Generan grandes costos a los Servicios de Salud, las úlceras de presión son evitables en su totalidad, el no hacerlo constituye un problema bioético. Es necesario tener un cambio de cultura con relación a ella en lugar de tratar, prevenir; Por lo tanto la implementación de programas de prevención es esencial.

En países como Alemania, Estados Unidos, España y otros se han tomado cartas legales y procedimientos disciplinarios en el comportamiento de profesionales, instituciones y ciudadanos relacionados con las úlceras por presión.

Es necesario para afrontar el problema de la úlceras por presión asegurar un acceso universal y equitativo a las persona tanto a recursos materiales como humanos de calidad para prevención y tratamiento de las lesiones.

Garantizar el manejo de criterios y evidencias científicas no solo en el aspecto económico, también en procedimientos de uso y selección de material para prevención y curación.

Mejorar la formación de los profesionales de las ciencias de la salud con un enfoque inter-disciplinario. Promover la investigación el desarrollo y la

innovación en los conocimientos sobre cuidados. Promover la creación de unidades especializadas para la atención de las personas con heridas.

En la actualidad es indudable la capacidad que tiene el diseño audiovisual para articular discursos nuevos convirtiéndose en una herramienta muy atractiva. Los audiovisuales pueden tomar distintos formatos según sea su intencionalidad y objetivos.

Ya que no existe el diseño audiovisual sin voluntad comunicativa, de esta forma siempre tiene que existir algo sobre qué hablar.

Sanabria inicia su libro haciéndonos un recordatorio de que lo que llega a los receptores por medio del sonido e imágenes, exigiendo una codificación adecuada a los signos que se utilizan y un canal capaz de cursarlos, a esto lo denomina información audiovisual. Siendo un medio audiovisual el conjunto de elementos que integran la difusión colectiva del mensaje a través de imágenes sonoras y visuales significativas. Los medios de comunicación social o medios audiovisuales masivos en conjunto tiene la capacidad de multiplicar el mensaje de modo que lleguen de manera simultánea a un gran número de receptores. Añadiendo que son subsistemas sociales y vehículos expresivos.

La televisión es uno de los medios de comunicación o vehículos capaces de transportar los mensajes más variados revestidos de un lenguaje audiovisual convirtiéndose en medio de información, instrumento de formación, difusor de pautas, valores y transmisor de cultura.

Decía Flaubert que basta mirar intensamente a una cosa para que se llene de interés. La fotografía, la televisión, el cine, el comic han explotado esta observación hasta sus últimas consecuencias en el sintagma de los planos. Se ha debatido mucho sobre la naturaleza del medio-televisión, para R. Greener la televisión es un corolario del cine con imágenes comentadas por palabras, para Silvio D'Amico es un corolario del teatro palabras comentadas con imágenes.

Krzysztof Przecaski considera que la televisión educativa contrapesa a la comercial, la televisión orientada a la información y la instrucción más que

hacia el espectáculo dispone de recursos financieros menores y por ende su alcance es más limitado. La implantación del circuito cerrado de televisión partió de tres premisas como resultado de un trabajo de investigación que demostró la eficacia y logros obtenidos, en primer lugar para que la persona aprenda de la televisión educativa tanto o más que de la enseñanza tradicional, en segundo lugar la televisión puede ser utilizada con eficiencia para enseñar cualquier disciplina, y tercero para numerosas personas resulta más económica que la enseñanza tradicional.

Dado el poder de penetración de la televisión apoyada en su carácter audiovisual, y la explotación a través de la comercialización e industrialización de los mensajes utilizada de una manera táctica en función de la educación y para sacarle el mayor provecho posible en circuito cerrado como medio de enseñanza, se recomienda ampliamente como una auxiliar en la educación, prevención e información a la gente.

3. Marco conceptual

3.1. La piel

Es un órgano de vital importancia, de estructura compleja y de múltiples funciones. Es el más grande del cuerpo: su superficie llega casi a los 2m^2 y su peso representa el 30% del total en un adulto.

Ocupando una posición de frontera o interfase, limita nuestro cuerpo del medio externo y desempeña varias funciones importantes, en especial de protección:

Actúa como barrera que se opone a las pérdidas hidroprotéicas, manteniendo el medio interno y protegiendo al organismo de las agresiones físicas, químicas y microbiológicas.

Es el principal elemento para preservar la homeotermia corporal o termorregulación; conserva el calor mediante vasoconstricción y su propia estructura anatómica aislante (especialmente la grasa hipodérmica), enfría por vaso dilatación y evaporación del sudor.

Constituye una considerable protección para la penetración de los rayos ultravioleta, gracias a dos barreras: la melanina, fabricada por

los melanocitos y la proteína córnea (queratina), fabricada por los queratinocitos, que impiden a los rayos ultravioleta ejercer su acción dañina sobre el vital ADN nuclear. Es un órgano de percepción múltiple a través de las informaciones captadas por millares de terminaciones nerviosas distribuidas por su superficie.

Interviene en el metabolismo de importantes moléculas, entre ellas, la síntesis de vitamina D, y participa en la vigilancia inmunológica.

Finalmente podría ser considerada como órgano de expresión por su capacidad de revelar estados anímicos muy diversos: vergüenza (rubor, roséola púdica), ira (enrojecimiento), temor (palidez), ansiedad (sudor)...

En resumen la piel es un tejido que cumple múltiples funciones que aseguran el mantenimiento de la integridad y la homeostasis del organismo. Estas funciones son posibles gracias a su compleja estructura. De esta manera la piel no solo separa al individuo del mundo exterior: también lo comunica con él.

3.2. Enfermedades de la piel

La piel normal está constituida por epidermis, dermis papilar y reticular y celular subcutáneo, y además anexos, como glándulas sudoríparas, sebáceas y folículos pilosos, y uñas, presentan un aspecto clínico normal, que puede ser afectado por una serie de alteraciones patológicas, desde simples arrugas, pérdida de pelo, ampollas, vesículas, úlceras, tumores, infecciones, inflamaciones, alteraciones del desarrollo, y alteraciones inmunológicas. Por ejemplo la radiación actínica favorece el envejecimiento y desarrollo de neoplasias malignas. Algunas drogas pueden provocar reacciones cutáneas, leves o muy graves, y enfermedades sistémicas como diabetes, o lupus, pueden ocasionar manifestaciones en la piel.

3.3. Úlcera por presión

Según el Manual Merck de información médica general dice: Las úlceras por presión (úlceras por decúbito, úlceras de piel) son lesiones cutáneas que se producen como consecuencia de una falta de irrigación sanguínea y de una irritación de la piel que recubre una prominencia ósea, en las zonas en las que ésta ha estado presionada por una cama, silla de ruedas, molde, férula u otro objeto rígido durante un período prolongado. (Manual Merck, 1000)

3.3.1. Causas:

La piel cuenta con una rica irrigación sanguínea que lleva a todas sus capas oxígeno. Al interrumpirse la irrigación más de 2 o 3 horas, la piel muere, comenzando por la capa externa llamada epidermis. Una causa a producirse escaras es la presión.

Las personas que no pueden moverse tienen mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión.

Las personas muy debilitadas con desnutrición carecen de la capa de grasa protectora y su piel, privada de nutrientes esenciales, no cicatriza correctamente tienen alto riesgo de desarrollar úlceras por presión.

La fricción y otras clases de daño a la capa externa de la piel pueden causar úlceras.

Lesiones de la piel por una herida, un golpe, fricción de zapatos contra la piel, la diabetes, pueden desarrollar úlceras.

La prolongada exposición de la piel a la humedad puede dañar la superficie de la piel y provocar úlceras.

3.3.2. Síntomas.

Las úlceras por presión causan cierto dolor y picor.

Las úlceras por presión se clasifican por estadios:

Estadio 1 la piel está intacta pero enrojecida.

Estadio 2, la piel está enrojecida e inflamada (a veces con ampollas) y comienza su destrucción las capas externas de la piel.

Estadio 3, la úlcera se ha abierto al exterior a través de la piel, dejando expuestas las capas más profundas.

Estadio 4, la úlcera se extiende profundamente a través de la piel y la grasa hasta el músculo.

Estadio 5 el mismo músculo queda destruido.

Estadio 6, el más profundo de los estadios, se observa incluso el hueso subyacente, dañado y a veces infectado.

Al romperse la piel la infección es un problema. La infección retrasa la curación de las úlceras superficiales y puede ser una amenaza mortal en las úlceras más profundas, son dolorosas, prolongan el tiempo de la recuperación.

3.3.3. Prevención.

Implica la atención prioritaria: de asistentes familiares, médicos, enfermeras. Es decir las personas que están en su entorno.

Cuidadosa inspección diaria de la piel en las personas encamadas, permite detectar el enrojecimiento inicial y tomar medidas inmediatas para evitar que se rompa la piel.

Proteger las prominencias óseas con materiales blandos como: algodón, lana esponjosa, colchones antiescaras.

En sillas de ruedas utilizar sillones acolchados para reducir la presión.

Cambios de posición frecuentes en personas que no pueden moverse por sí solas.

Mantener la piel limpia, seca y lubricada y tener una buena nutrición.

3.3.4. Tratamiento.

En las primeras etapas las úlceras por decúbito suelen curarse por sí solas una vez que se eliminan la presión sobre la piel. Mejorar

la salud tomando suplementos de proteínas, vitaminas y calorías ayudan a acelerar la curación.

Cuando la piel se rompe, los apósitos, gasas pueden ayudar a curarla. Gasas cubiertas de teflón, impregnadas con gelatinas de petróleo dan la ventaja de no adherirse a la herida.

En úlceras profundas el uso de vendajes especiales con material gelatinoso favorece el crecimiento de la piel nueva.

En úlceras difíciles de tratar requieren trasplante de piel sana a la zona dañada.

En úlceras infectadas requieren de antibióticos y cuidados especiales.

3.4. Responsabilidad social

Raul Belluccia en su libro El diseño gráfico y su enseñanza en el capítulo sobre la función social del diseño contrapone dos términos: la ilusión y el desengaño.

La ilusión: El diseño contribuye o mejora las condiciones de vida de la gente y promueve el progreso.

El desengaño: El diseño no tiene fines propios, y no posee autonomía ni objetivos particulares, es un medio de producción, no una hermandad ideológica.

Belluccia, indica que indudablemente todo objeto diseñado y por tanto el diseño, desempeña funciones sociales, puesto que repercute e influye socialmente, indiferentemente al mercado al que alcance.

Sin embargo, a este tipo de función social no es al que generalmente se dirige el debate.

3.4.1. Dividiendo el mito en tres partes:

La primera se le atribuye al diseño una misión; considerando que el diseño tiene fines útiles y positivos para la sociedad y que debe

mejorar la vida de la gente. Orientado a mercados masivos y a solucionar dificultades de índole humanitarias.

Así, en el ambiente educativo, cuando se habla de la “función social del diseño” se hace referencia a proyectos cuyos fines son útiles y positivos para la sociedad pues no persiguen un objetivo primordialmente comercial ni de ganancia económica; son diseños “puros” destinados a mejorar la calidad de vida de la gente. (Belluccia, 2007, p. 33).

El segundo se cree que el diseñador debe estar regido por principios éticos que no le permitirán realizar trabajos que atenten o vayan en contra de estos, respondiendo al hecho de que el diseñador está fallando a sus fundamentos morales, olvidando de esta manera que el diseño responde a las necesidades específicas de un cliente que esté de acuerdo o no con sus propósitos.

Los fines del trabajo los fija el comitente, quien tiene objetivos propios, y esos fines pueden ser el consumo, la guerra, la huelga general, etc. El perfil del diseño en una sociedad está condicionado por el perfil de quienes lo demandan. Sin demandas externas el diseño pierde toda razón de ser, pues carece de plataforma propia. (Belluccia, 2005).

Tercero, la creencia del diseño como un vehículo de progreso, esto orientado desde un sueño industrial progresista que considera:

El diseño es un medidor del progreso de una sociedad, una sociedad que acude a los diseñadores es mejor, más evolucionada, menos primitiva, más inteligente, porque el diseño es racional, es eficaz, es planificador, no deja las cosas libradas al azar ni a los gustos espontáneos, y al favorecer la vida cotidiana de las personas también la embellece. El diseño es, para este punto de

vista, bueno en sí mismo, jamás hace daño. (Belluccia, 2007, p. 38)

Sin embargo, el diseño cumple con fines benéficos a la sociedad en cuanto el comitente así lo decida y lo solicite de lo contrario no, pues el diseño sin un cliente y sin un encargo no existe por sí mismo. Por lo tanto bajo la necesidad del cliente “se diseña un periódico anarquista como uno conservador; desde automóviles contaminantes hasta envases ecológicamente correctos; desde ropa sofisticada hasta sillas ortopédicas; desde viviendas populares hasta mansiones fastuosas; etc.” (Belluccia, 2005) y “se diseña para el estado como para la empresa privada; para las petroleras como para los grupos ambientalistas; para una multinacional como para una pequeña cooperativa regional”. (Belluccia, 2005)

El diseño no posee una función social refiriéndose a una función humanitaria, ya que para que el diseño actúe debe existir un cliente, mismo que pide un encargo bajo unos propósitos específicos, sean estos o no axiológicamente válidos para el diseñador, lo cual no influye en el hecho de aceptar o no el trabajo.

El diseño en la sociedad es una herramienta que actúa bajo los criterios de esta, el diseñador quien no puede asignarle fines benéficos al diseño, solo puede hacerse cuando quien encarga, paga y pone en uso el diseño, tenga esto como base de su encargo. En consecuencia, el diseño no es un actor de progreso social, simplemente ofrece un servicio dentro de la cadena productiva, no tiene objetivos propios sino que ayuda a lograr los fines de otros.

3.5. Televisión educativa.

La televisión educativa es un medio que difunde programas dedicados a la información, a la instrucción, a temas culturales, de interés general, y al entretenimiento. La televisión educativa puede

emitirse a través del aire o por circuito cerrado, abarcando todos los tipos de programación educativa.

Desde hace varias décadas se han integrado a instituciones nuevos métodos pedagógicos basados en la utilización de auxiliares audiovisuales.

Dentro de los auxiliares audiovisuales hay que diferenciar dos tipos: los mecánicos y los básicos.

Los mecánicos son los que requieren de máquinas más o menos para ser presentados.

Y los básicos que son los que se han utilizado siempre como: los pizarrones, láminas, recortes, exposiciones entre otros.

Con estos nuevos auxiliares mecánicos toman un lugar como fuente de conocimiento continuo, revivificando los sistemas de enseñanza, acrecentando la comprensión, conocimientos, analizando problemas y generando imaginarios.

La clasificación de los auxiliares audiovisuales se divide en dos: Una clasificación múltiple y una clasificación sensorial.

La clasificación múltiple los elementos a considerar son la forma de reproducción de los materiales audiovisuales la cual puede ser manual, mecánica o eléctrica, la cual se divide también en visual sonora y mixta.

El auxiliar como tal es subdividido de acuerdo a su aplicación práctica en demostrativos, inclusivos y producibles.

Los demostrativos generalmente son usados para demostrar algo en grupo, los inclusivos servirán para trabajar conjuntamente con el grupo, siendo útil solo en esta función únicamente. Los producibles son los que se pueden adquirir en cualquier tienda, bazar o papelería, también los podemos hacer nosotros mismos según las necesidades que requiramos.

La diferencia entre demostrativos, de participación y producibles radica en que los primeros deberán ser adquiridos previamente, los segundos solo requieren de nuestra acción en conjunto con el grupo

y los producibles son los que utilizaremos mejor ya que se acoplan a nuestras necesidades.

La clasificación sensorial se fundamenta en los sentidos y las características específicas entre los auxiliares. Así tenemos entre ellos: corporales, visuales, sonoros y audiovisuales móviles.

Siendo los auxiliares móviles en los que nos enfocaremos ya que dentro de estos se encuentra el circuito cerrado.

La televisión de circuito cerrado es única en su género, utiliza un cable coaxial o de microondas para transmitir señales, imágenes y/o sonidos a receptores predeterminados o monitores. Siendo el rasgo más sobresaliente el control que se tiene sobre sus contenidos.

3.5.1. Percepción

Es el proceso en el que el individuo adquiere conciencia del mundo que lo rodea. Los ojos, oídos y piel son los principales medios de contacto con ambiente, recogiendo información para el sistema nervioso, convirtiéndolos en impulsos eléctricos que transmiten al cerebro donde se produce una serie de reacciones eléctricas y químicas dando como resultado la conciencia interna de un objeto o suceso. La percepción precede a la comunicación y esta conduce al aprendizaje.

Los resultados lanzados sobre la percepción por Hans Toch y Malcom S. Maclean Jr. Fueron los siguientes:

Sin percepción no puede haber comportamiento intencionado.

El comportamiento es la resultante de las experiencias pasadas y el punto de partida para futura percepción.

Depende de las experiencias acumuladas anteriormente para que el sujeto de sentido a la percepción.

La percepción es una experiencia personal e intransferible.

La percepción entre dos personas de un mismo lugar siempre será distinta aunque las diferencias sean muy pequeñas.

Así se puede concluir que las percepciones pueden llegar a identificarse con los audiovisuales sobre el principio de que se aprende fundamentalmente de lo que se percibe y que el diseño cuidadoso de experiencias audiovisuales puede modificar favorablemente el comportamiento.

3.5.2. Historia de la comunicación de masas

Hay tres momentos claves en la historia de la comunicación que lo cambiaron todo.

La imprenta, la electricidad y la informática.

La Revolución Industrial generó una gran transformación social cambiando el mundo occidental en la primera mitad del siglo XIX.

La gente se concentra en las grandes ciudades, multiplicando la población a lo largo del siglo XIX siendo esencial para el desarrollo de la prensa.

Los nuevos actores sociales son los Burgueses, organizando las industrias y la clase trabajadora, haciendo que el trabajo de campo se abandone y la mano de obra se vuelque a las fábricas. Manufacturando productos en serie. Surgiendo el capitalismo y su mercado de bienes y servicios a cambio de dinero.

Se extienden los imperios y con ellos la información circula por el mundo.

La máquina de vapor es un gran avance tecnológico que se aplicó a trenes, barcos y máquinas industriales; volviéndolo todo más dinámico.

3.5.3. Comunicación

El concepto tradicional de la comunicación se retoma a Aristóteles que vio a la retórica compuesta de tres elementos que son: el locutor, el discurso y el oyente, siendo su finalidad “la búsqueda de todos los medios posibles de persuasión” dándose así

la definición clásica y las raíces de las conceptualizaciones venideras.

Lasswell tiene una definición más contemporánea, añadiendo dos elementos más al concepto Aristotélico que se identificaba con el quién, el qué y el a quién. Lasswell describía a un acto de comunicación respondiendo las siguientes preguntas:

¿Quién

Dice qué

En cuál canal (medio)

A quién

Con qué efecto?

Para Lasswell, el proceso de la comunicación en la sociedad realiza tres funciones: vigilancia del entorno, dejar ver amenazas y oportunidades que afecten a la posición de valor de la comunidad y de las partes que la componen; correlación de los componentes de la sociedad en cuanto a dar una respuesta al entorno y transmisión del legado social entre generaciones.

A partir de esta conceptualización las resultantes de comunicación serán varias.

Surge la teoría matemática de la comunicación en 1948 en mente de los ingenieros Shannon y Weaver con el siguiente enunciado: “La palabra comunicación se usa aquí en un sentido muy amplio para incluir todos los procedimientos por los cuales una mente puede afectar otra”. Concibiendo un sistema general de comunicación compuesto por cinco partes:

Fuente de información donde se produce el mensaje. Un trasmisor que opera sobre el mensaje produciendo una señal. El canal o medio que se usa para transmitir la señal. El receptor reconstruye el mensaje a partir de la señal y El destinatario a quien va dirigido el mensaje.

El 1961 Schramm el modelo matemático a la comunicación humana, para describir la comunicación electrónica incluyendo

las funciones de codificadoras y decodificadoras de señales, define a la comunicación como el compartir información, ideas o actitudes, recalcando el modelo aristotélico con sus tres elementos y resaltando los elementos de codificador y decodificador.

El modelo de comunicación humana o social llegó a incluir los siguientes elementos: Fuente – Codificador – Mensaje – Canal – Decodificador – Receptor – Efecto.

Resumiendo toda la definición de comunicación describe como “El acto o proceso de transmisión de mensajes de fuentes a receptores a través del intercambio de símbolos por medio de canales que transportan señales, teniendo como propósito producir ciertos efectos sobre la manera de sentir, pensar y actuar o en otras palabras persuadir, tomando a la retroalimentación como el instrumento para asegurar los objetivos del comunicador, así la comunicación representa el origen y el objetivo de todo trabajo”.

3.5.3.1. El proceso de comunicación audiovisual

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

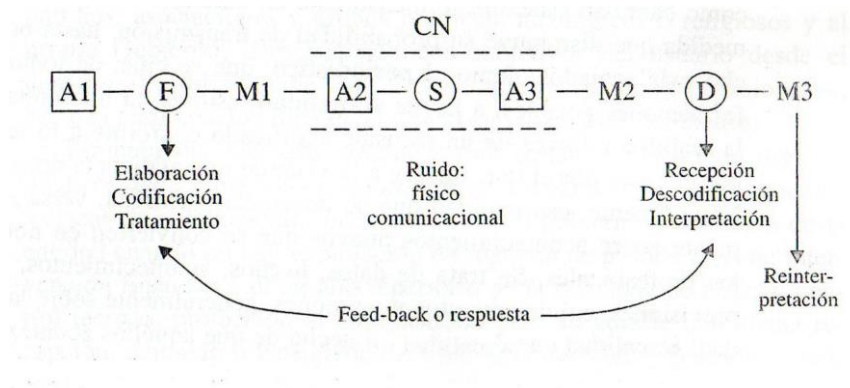


Gráfico 2. Fuente: Información Audiovisual; Francisco Sanabria, Cuadro I, pag. 23

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

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

Existe muchas diferencias entre los medios de comunicación electrónicos algunos de ellos son los canales, el lenguaje, la forma de recepción y el uso que estos tienen. Se debe hacer una diferencia entre canal y medio ya que no son la misma cosa.

Un medio es un conjunto de canales con un procedimiento propio de transmisión que afecta a la forma de transmisión, al modo de recepción, codificación de los mensajes y su contenido de ellos.

Marshall McLuha resume en una frase "El medio es el mensaje" significa que la forma de un medio se incrusta en el mensaje, estableciendo una relación simbiótica en la que el medio influye en cómo el mensaje se percibe.

Un canal es el soporte físico por donde pasa el mensaje del emisor al receptor utilizando un soporte tecnológico, en el caso de la comunicación audiovisual, una pantalla.

3.5.4. Materiales Audiovisuales en la enseñanza

Por muchos años los materiales audiovisuales se han incluido como recursos didácticos educativos, también considerados como auxiliares de la enseñanza.

Cobran importancia los audiovisuales por el año de 1920 a finales de los treinta con el desarrollo de las películas de 16mm, en un inicio silenciosa pero luego incluyendo el sonido como parte de ella.

Varias investigaciones demostraron el aumento del aprendizaje cuando se añadía la exhibición de una película a la explicación verbalista. Una de las principales utilidades que se le dió fue en la instrucción militar durante la segunda guerra mundial. De esta forma las películas proporcionan experiencias visuales en otras formas inalcanzables.

En 1955 y 1956 la tecnología educativa se comienza a desarrollar, reuniendo máquinas, materiales, sistemas y técnicas con fines educativos. Siendo la televisión uno de los más influyentes medios educativos de comunicación llevando a incorporar en su formato a todos los medios audiovisuales.

Estos medios son esenciales para lograr una comunicación efectiva en la enseñanza a grandes grupos y son el único medio de comunicación didáctica en muchos programas de enseñanza individual o independiente.

Con grandes resultados positivos hay que reconocer grandes peligros. En algunos casos la falta de eficiencia, la mala elección de objetivos generan productos de pésima calidad.

El uso de la tecnología para mejorar la comunicación obliga a cambiar los métodos rutinarios por otros más ágiles para alcanzar a más personas.

La producción de materiales audiovisuales se puede realizar en los siguientes niveles: mecánico, creativo y de diseño.

El nivel mecánico o de preparación; tiene como interés las técnicas de preparación como el montaje, tomar fotografías, fotocopiar páginas impresas entre otros.

Son mecanismos de preparación de material, que requieren un mínimo de planificación.

El nivel creativo o de producción en este nivel se decide que materiales se van a producir, se requiere de una adecuada planificación, requiere también de una orden de actividades más complejas siendo el anterior nivel parte del proceso para llegar al nivel creativo.

En el nivel de diseño o de concepción los materiales son estudiados en el marco de la planificación y producción local para el aprendizaje colectivo o individual.

Muchas investigaciones relacionadas a los materiales audiovisuales se han desarrollado, siendo el mayor referente el uso y su valor didáctico en comparación con métodos tradicionales de aprendizaje.

Siendo estas investigaciones de gran influencia para la producción de materiales audiovisuales.

Hoban y Van Ormer 1950 publicaron investigaciones sobre el cine educativo de 1918 a 1950 donde sintetizaban los experimentos realizados y las investigaciones del momento sobre el valor didáctico del cine. Parte de los resultados fueron: posición subjetiva de la cámara, ritmo, tratamiento concreto, conocimiento de errores, repetición, esquema de organización, introducción, resumen, aprovechar las posibilidades del medio, relacionar el comentario con la imagen, contenido conceptual, comentario, uso de pronombres personales, vocabulario, efectos especiales, efectos ópticos, color, música, evaluación

por medio de perfiles de aprendizaje, secuencias sin fin, participación, secuencias dramáticas, representaciones visuales, audiovisuales económicos.

En 1954 se hizo una revisión de la literatura sobre ayudas gráficas para la instrucción realizada por Ezra V Saul. El objetivo de esta investigación fue estandarizar criterios para la producción y uso de auxiliares audiovisuales, una de las conclusiones importantes para la planificación y producción de audiovisuales son: el uso de color, composición gráfica, y otros más.

Se realizaron estudios entre 1946 y 1954 sobre la producción y uso de películas didácticas las conclusiones de este trabajo coinciden con las anteriores investigaciones en el contenido conceptual de los productos audiovisuales, color, música. Llegando a la conclusión en la que la calidad pictórica es tan eficaz como un dibujo en lápiz, lineal o manchas. El diálogo y narración fuera de escena tiene más ventajas, los títulos mejoran la efectividad didáctica del audiovisual.

May presentó una serie de informes al Consejo de Educación de los Estados Unidos en el año de 1965 a 1966 basándose en las funciones que debían realizar como: motivar, reforzar, sugerir o precisar las respuestas necesarias para lograr el aprendizaje. Este estudio coincide con otros concluyendo con la mejora en el valor didáctico de los materiales audiovisuales entre ellas incluye el fondo musical, la parte de introducción y efectos ópticos de transición.

El psicólogo Travers en 1964 presentó su informe a la Oficina Americana de Educación siendo su objetivo en la investigación la transmisión de información a través de los sentidos y su

importancia en el diseño de material didáctico audiovisual, llegando a la conclusión de que el uso simultáneo de dos sentidos en auditivo y visual es de gran valor, cuando la dosis de información de estímulo es muy baja, al alternar textos e imágenes se fundamenta mejor lo teórico como recurso didáctico.

Hartman en su estudio “Comunicación a través de un canal o canales múltiples. Síntesis de investigación y modelo propuesto”. Llegó a estas conclusiones: la subjetividad en la interpretación del contenido audiovisual es ambiguo. El uso de la palabra es esencial para orientar la atención. El canal auditivo es idóneo para captar la atención si es usado como interpolación en el canal de imagen.

Gropper finalmente en su investigación de “Aprendizaje por medios audiovisuales. Algunas consideraciones sobre comportamiento” relaciona las palabras y las imágenes en el desarrollo de programación de materiales audiovisuales. Las palabras sirven como orientación y sugerencia y deben incluirse a los medios audiovisuales con este propósito.

3.5.5. Diseño audiovisual

El diseño audiovisual elabora su discurso comunicativo de una forma distinta a la de otros géneros audiovisuales, utilizando varios recursos del medio, añadiendo de manera sustancial el sentido gráfico de la forma, caracterizándose por sintetizar y por la brevedad. Convirtiéndose en un campo de experimentación y renovación del lenguaje audiovisual.

El diseño resuelve problemas de comunicación y en el audiovisual hay problemas que solo se resuelven con el uso de

diseño. Creando significados y articulando discursos audiovisuales.

Convirtiéndose en estímulos perceptivos por la vista y el oído, siendo la percepción uno de los principales actos comunicativos individuales donde la cultura y sensibilidad genera procesos de percepción intransferibles y únicos.

Siendo el más joven de las disciplinas del diseño; El diseño audiovisual nace con el cine, se desarrolló con la televisión y llego a su plenitud con la informática, solucionando problemas comunicativos ligados a los medios que utilizan la imagen como forma natural de transmisión de contenidos.

Con la tecnología se explotó de diversas maneras la expresión estética de la sociedad.

Evolucionando lentamente desde el siglo XX dando sus primeros pasos en el cine utilizando la forma narrativa como medio expresivo, también influyendo las vanguardias artísticas y la experimentación, aunque no fue en el cine donde encontrarían su vehículo de expansión.

La aparición de títulos de crédito marcó un antes y un después del diseño audiovisual. Saul Bass cambió la estética del séptimo arte presentando un diseño conceptual y simbólico de una gran fuerza semántica y metafórica que plasmaba a la perfección el espíritu del largometraje. Y se podría decir también que fue el responsable del primer proyecto de identidad corporativa para un largometraje (Meggs, 2002: 443).

Pronto el medio tenía necesidades específicas, las animaciones tuvieron gran demanda por parte de la audiencia infantil y también como medio de creación de diseño tanto para televisión como para la publicidad.

En los setenta se implementa el color en la televisión, de esta forma el diseño amplió los matices de colores, equiparándose a los trabajos de cine.

La infografía implementada con la informática produce un nuevo vuelco a la creación audiovisual el uso de imágenes digitales abre nuevas posibilidades y usan herramientas creativas para generar un gran impacto tanto en producción como en difusión.

El diseño audiovisual tiene un carácter funcional siempre de relación a otros y no es autónomo.

Articulándose como herramienta para crear una sensación de orden y coherencia dentro del flujo audiovisual. En cadenas televisivas genera orden, transiciones, aperturas, sin perder la unidad de las partes, aumentando el ritmo visual.

En la divulgación de conocimientos se debe seleccionar muy bien lo que se quiere transmitir, se debe tomar en cuenta el conocimiento y preparación del público al que se dirigen, es muy importante que el espectador no pierda el hilo de lo expuesto así el interés no se pierde en el contenido. El manejo de tiempos es importante para que el espectador asimile la información e interiorice. La voz en off y las imágenes son vehículos de transmisión de información que deben tener sincronización entre la voz narrativa y la imagen volviéndolo más asimilable al espectador.

Al buscar la relación emotiva con el espectador se habla de la persuasión, la estética genera gran seducción, despertando a otros sentidos, ser estéticamente atrayente es un buen camino para ser persuasivo.

El diseño da valor simbólico al consumo, creando imágenes que relacionan a productos. En el diseño audiovisual se asocian conceptos abstractos como calidad, mejor, necesario, divertido entre otros a un determinado producto. De esta forma se asocian conceptos con imágenes, sonidos que generan realidades y así asociar productos y servicios, proporcionando símbolos en color, con movimiento y con sonido, otorgando mayor posibilidad de asociación a significados.

3.5.6. Sistema comunicativo

El uso de signos verbales, no verbales y auditivos en el diseño audiovisual se llama comunicación.

En el lenguaje verbal los signos codificados los llamamos significados, ya que tiene una interpretación conocida en un contexto cultural específico. Los signos más ambiguos sin codificar depende de cada receptor de esta forma se construye el término información.

Se debe entender al signo como una unidad reconocible en el proceso de comunicación, más no como una unidad formal de significación.

3.5.6.1. Signos visuales

El icono, el símbolo y la metáfora son los tres signos visuales en el diseño audiovisual. El icono y el símbolo producen automáticamente un significado para quien lo lee.

Los iconos se caracterizan por su parecido con su representación, asociándolos directamente con su significado. Generando una condición de identidad de la representación con el objeto representado. Los iconos se leen tal como se presentan.

En el caso de los símbolos necesitan de interpretación, generando una interpretación arbitraria respecto al objeto y

una aceptación cultural. Para leer los símbolos se debe conocer los códigos además están ligados a una carga emotiva, generando una experiencia. En el diseño audiovisual se crean signos simbólicos para que el espectador al verlos asocie determinados significados.

Los signos pueden interpretarse de distintas formas, el símbolo tiene un significado asociado en cambio el icono se parece a la cosa representada.

3.5.6.2. La metáfora

Está muy presente en el lenguaje audiovisual la metáfora aunque se lo liga con el lenguaje verbal de manera especial con la poesía.

En el diseño audiovisual se utiliza la metáfora para asociar interpretación de contenidos.

La metáfora solo puede ser leída asociada en el momento de lectura, como una interpretación personal de aquello que leemos, implicando el ejercicio de imaginación y de la sensibilidad.

3.5.6.3. Forma semántica

La unión de varias imágenes y sonidos forman un discurso, formando una unidad comunicativa con sentido. Leemos todos los signos creando una significación global que funcionan en un discurso organizado.

A pesar del diseño lineal en el discurso audiovisual cada signo tiene un valor relacional con los demás, variando al depender del contexto en el que se introduce, de esta forma es influido. De la misma forma se utilizan también los recursos expresivos para crear unidades superiores al significado en la transmisión de mensajes.

Estos son algunos de los recursos expresivos: la retórica, el humor, la narración, surrealismo y la sorpresa. Estos recursos expresivos son utilizados a menudo, aunque existen otros que se pueden usar creativamente, pueden ser partícipes varios recursos expresivos al mismo tiempo.

3.5.6.4. La forma estética

En el diseño audiovisual la estética está ligada al color, las imágenes en la superficie de la pantalla unidas a sonidos, en si a toda la obra audiovisual, formando parte del proceso comunicativo como parte del mensaje, en cortas palabras cuando además de informarnos nos gusta como lo hace.

La estética en el diseño audiovisual llega a desarrollar un gran poder de atención muy efectivo al unir la capacidad visual (color) y auditiva (música) generando comunicaciones más complejas.

La música genera emotividad condicionando de esta forma a la contemplación de las imágenes, generando un proceso simultaneo entre la imagen y música despertando sensaciones y experiencias únicas dependiendo del contexto. Norberto Chaves en el libro “El oficio de Diseñar”, formula su propio manifiesto estético: “Entiendo la estética no como una pura gesticulación del sujeto, sino como la experiencia más profunda y completa de apropiación del mundo por el ser humano”.

3.6. Producción multimedia

3.6.1. Multimedia

El multimedia está muy presente en nuestros hábitos culturales, videojuegos, compra de artículos por Internet, información de farándula, noticias internacionales de actualidad, todo esto se nos da en un formato multimedia, integrando en un mensaje diferente

tipo de información, pero ¿Qué entendemos por multimedia? Según Carlos Colina el multimedia se ubica en el plano descriptivo, presentándose como una “combinación e integración” de diversos medios y tipos de información sean estos textuales, icónicas, sonoras, datos, entre otras. Según Cebrián Herreros define a la información multimedia como “la integración de sistemas expresivos escritos, sonoros, visuales, gráficos, audiovisuales en su sentido pleno” otros elementos son la interactividad, navegación e hipertextualidad, integrando diversos medios y soportes. Entendiendo que estos lenguajes no se sobreponen sino que se integran. Jankowski y Hanssen la definen de una forma consensuada desde un punto de vista técnico “la integración digital de diferentes tipos de medios dentro de un único sistema tecnológico”.

3.6.2. Proyecto

Hay muchas interpretaciones de este término y existen muchas áreas en las que se aplican, depende del proyectista y el enfoque que le dé en un determinado trabajo.

“Un proyecto es un modelo de emprendimiento a ser realizado con las precisiones de recursos, de tiempo de ejecución y de resultados esperados (Ibarrolla, 1972)”.

“Un proyecto es la búsqueda de una solución inteligente al planteamiento de un problema, tendiente a resolver una necesidad humana (Sapag y Sapag, 1987)”.

“Un proyecto es un conjunto de medios ejecutados de forma coordinada, con el propósito de alcanzar un objetivo fijado de antemano (Chervel y Le Gall, 1991)”.

De esta forma se podría entender que un proyecto consiste en la sistematización lógica de una idea que pueda ejecutarse en un tiempo definido para cumplir determinados objetivos.

3.6.3. Proyecto multimedia

Se puede definir como una iniciativa para generar una aplicación digital que incorpore diversos elementos preexistentes o no, videos, audios, imágenes, animaciones entre otros, que tengan interactividad con el espectador o usuario.

3.6.4. Técnicas de multimedia y audiovisuales

Grandes inventos han revolucionado la comunicación humana un gran ejemplo es la imprenta inventada por Gutemberg, con la imprenta se ha facilitado el registro de información. La tecnología ha mejorado grandemente la manera de guardar, acceder y distribuir la información. Desarrollado la radio que envía señales de audio a través de ondas de radio, en otras palabras audio a distancia. Con este invento se vio la necesidad de complementar el audio con imágenes y así se inventó la televisión. Uno de las más grandes innovaciones de la comunicación es el desarrollo del Internet permitiéndonos compartir, comunicarnos, almacenar y distribuir con todos. Siendo este uno de los medios digitales que en poco tiempo ha desplazado a la televisión, radios, libros; ya que los medios digitales se manejan con inversiones muy económicas.

3.6.5. Guión técnico

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

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

3.6.6. Guión literario

El único propósito de cualquier idioma es decir algo; sin embargo el idioma nunca es autosuficiente sino que está al servicio de lo que se dice.

El lenguaje de cine y televisión no se juzga por sus valores estéticos sino también por el servicio que presta a la narración.

La belleza del lenguaje del cine y televisión radica en el perfecto cumplimiento de su labor.

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

3.6.7. Storyboard

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

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

Siempre tomando en cuenta que en animación el guión siempre se puede complementar con dibujos, dando mayor libertad para reescribir en el caso de necesitarlo.

Rodolfo Sáenz Valiente en las jornadas de animación dictadas en Córdoba hablaba de la manera práctica de comenzar a elaborar una historia es emplear fichas de 9 x 12 centímetros. Escribir la idea a partir de la cual se desarrolla la secuencia asentando un título y una breve descripción del contenido. Utilizando la cantidad de fichas que sean necesarias. Recordemos que las fichas no son la única forma de construir una historia, algunos hacen

listados en papeles y luego los numeran, otros hacen una sinopsis a la que a veces se agrega un borrador de diálogos.

De todas formas el storyboard siempre será el complemento gráfico para conocer como lucirá la animación en la realidad.

3.6.8. Personajes

Diego Fiorucci dice que en animación no es necesario pensar que el personaje debe ser vivo, y animado obligatoriamente o contar con ojos, boca, manos y pies. Se puede tener como protagonista a cualquier objeto o incluso a un concepto abstracto como el viento, aire, agua, soledad, furia, calor, dolor entre otros. Lo que se necesita es poder visualizar la personalidad y su relación con el entorno. En todo caso trátase de una representación abstracta o una representación fidedigna de la naturaleza, debe ganarse el interés del espectador por sus acciones y diseño.

Rodolfo Sáenz habla de las tres dimensiones del personaje. Física, Sociológica y Psicológica.

Los aspectos físicos fundamentales son:

1-SEXO.

2-EDAD.

3-ALTURA Y PESO.

4-COLOR DEL PELO, OJOS Y PIEL.

5-POSTURA.

6-APARIENCIA: buena, sobrepeso, delgado, limpio, placentero, desaliñado, forma de la cabeza, cara, ojos.

7-DEFECTOS FISICOS: tuerto, rengu, manco.

8-HERENCIA.

La dimensión física es la que nos ayuda a tener una opinión muy puntual del entorno por ejemplo el entorno de un lisiado, un atleta, de una joven o un adulto.

La dimensión sociológica se refiere a la condición social

1-CLASE: baja, media o alta

2-OCUPACION: tipo de trabajo, horario, ingreso, actitud ante el trabajo.

3-EDUCACION: nivel logrado, tipo de colegios, aptitud, gustos, elementos favoritos, los menos deseados y los aborrecidos.

4-HOGAR: ¿Viven los padres? ¿Están separados o divorciados? hábitos hogareños, estado civil.

5-RELIGION.

6-NACIONALIDAD, RAZA.

7-LUGAR EN LA COMUNIDAD comportamiento entre los amigos, en el club, en algún deporte.

8-AFILIACIONES POLITICAS.

9-DISTRACCIONES hobbies, libros, cine, TV.

La dimensión psicológica es la que define al personaje siendo el resultado de las dos dimensiones anteriores.

Los aspectos Psicológicos:

1-VIDA SEXUAL - MORAL.

2-AMBICIONES.

3-FUSTRACIONES.

4-TEMPERAMENTO.

5-ACTITUD FRENTE A LA VIDA.

6-COMPLEJOS.

7-INTROVERTIDO - EXTROVERTIDO - AMBIGUO.

8-TALENTOS.

9-CUALIDADES: imaginativo, juicioso, gusto, equilibrado.

10-INTELIGENCIA.

3.6.9. Teoría del color

El color es la forma más inmediata de comunicación no verbal. Se han desarrollado cierta comprensión de colores que nos llevan a reaccionar frente a él, de manera instintiva. “Ningún otro elemento del diseño nos permite representar ideas y emociones como el color” (Ambrose - Harris).

Aristóteles definió que todos los colores se conforman con la mezcla de cuatro colores. Siendo estos colores los de tierra, fuego, agua y cielo.

Da Vinci definió el color como propio de la materia definiendo de mejor manera el concepto de Aristóteles definiendo los colores básicos partiendo del blanco como color principal, seguido del amarillo para la tierra, verde para el agua, azul para el cielo rojo para el fuego, y negro para la oscuridad.

Newton estableció el principio que se usa hasta ahora: la luz es color. Newton consiguió descomponer la luz en los colores del espectro que son: azul violáceo, azul celeste, verde, amarillo, rojo anaranjado y rojo púrpura.

Johann Goethe estudió y comprobó las modificaciones fisiológicas y psicológicas que el ser humano tiene ante la exposición de colores. Desarrollando el triángulo con tres colores rojo, amarillo y azul, relacionando cada color con las emociones.

3.6.10. Psicología del color

“Los colores no son generados por la luz sino, por el contrario, son modificaciones que ésta recibe por el hecho de ser reflejada o transmitida por los cuerpos, pero siempre sujetas a cambios sin fin y a desaparecer de continuo”. F. Algarotti, 1762

La psicología del color analiza el efecto del color en la percepción y la conducta humana. La percepción de los colores constituye una consideración habitual en la arquitectura, la moda, la señalética y el arte publicitario.

El precursor de la psicología del color fue el poeta y científico alemán Johann Wolfgang von Goethe, proponiendo que el color depende también de nuestra percepción, de acuerdo a Goethe lo que vemos involucra también una condición que es nuestra percepción del objeto.

Eva Heller se basa en los estudio de Goethe para desarrollar su libro sobre psicología del color, aborda la relación de los colores con los sentimientos, demostrando que sentimientos y colores no se combinan de manera accidental, ya que cada selección está enraizada con el lenguaje corporal y el pensamiento. Se organiza en trece colores dándole un significado específico a cada uno de ellos.

3.6.11. Significado de colores

A pesar que el lenguaje del color está basado en las percepciones humanas muchos de los colores simbolizan o poseen un significado condicionado a sensaciones y a la cultura.

Un citadino ve los colores de una forma muy distinta de un indígena Amazónico de igual manera el concepto, simbolismo y significado de los colores varían mucho de persona a persona.

Los colores según Eva Heller se describen a continuación:

Azul el color preferido, el color de simpatía, la armonía y la fidelidad, pese a ser frío y distante. El color femenino y el color de las virtudes espirituales. Del azul real al azul de los tejados (Eva Heller).

Rojo el color de todas las pasiones, del amor al odio. El color de los reyes y del comunismo, de alegría y del peligro (Eva Heller).

Amarillo el color más contradictorio, optimismo y celos. El color de la diversión, del entretenimiento y de la traición, el amarillo del oro y el amarillo del azufre (Eva Heller).

Verde el color de la fertilidad, de la esperanza y de la burguesía. Verde sagrado y verde venenoso. El color intermedio (Eva Heller).

Negro el color del poder, de la violencia y de la muerte. El color favorito de los diseñadores y la juventud. El color de la negación y de la elegancia ¿El negro es propiamente un color? (Eva Heller).

Blanco el color femenino de la inocencia. El color del bien y de los espíritus. El color más importante de los pintores (Eva Heller).

Naranja el color de la diversión y del budismo. Exótico y llamativo, pero subestimado (Eva Heller).

Violeta color de la púrpura del poder el color de la tecnología, la magia. El feminismo y el movimiento gay (Eva Heller).

Rosa el color dulce y delicado, escandaloso y cursi. Del rosa masculino al rosa femenino (Eva Heller).

Oro el color del dinero, felicidad, lujo. Mucho más que un color (Eva Heller).

Plata el color de la velocidad, del dinero y de la luna (Eva Heller).

Marrón el color de lo acogedor, de lo corriente y de la necesidad (Eva Heller).

Gris el color del aburrimiento, del anticuado y de la crueldad (Eva Heller).

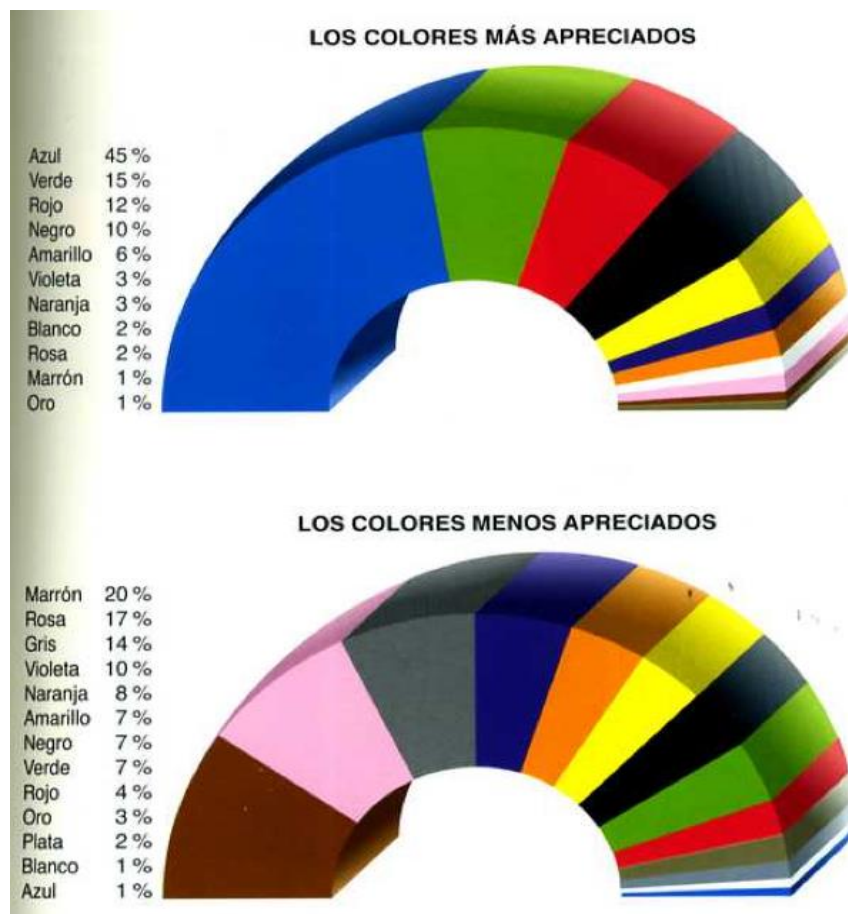


Gráfico 3. Fuente: Esquema Eva Heller, Psicología del color

3.6.12. Audio

Con el desarrollo de sistemas de sonido para ordenadores, el de tecnología adecuada para este fin así como tarjetas de sonido elementos periféricos, altavoces, elementos ya sean internos o externos para la reproducción o grabación de sonido, así como el de software dedicado a la creación, edición, producción, secuenciación musical, sea para la elaboración de cuñas comerciales o educativas o la producción multimedios, en innumerables formas y con varios propósitos, el audio deja de ser un elemento aislado para convertirse en un soporte necesario mucho más hoy en día, hacen que un producto sea mucho más atractivo e interactivo.

Sabemos que el aspecto sonoro abarca la cuarta parte de nuestra percepción ya sea esta de narración, música o efectos sonoros, y que los otros tres cuartos abarcan la parte visual hablando de un producto multimedia, y que cada vez gracias a la tecnología los recursos sonoros visuales utilizados son más complejos y detallados, hacen que al usar medios digitales podamos almacenar la mayor cantidad de datos posibles, todos con una misma finalidad, o relacionados entre sí.

Desde la aparición del teatro a partir del siglo III A.C. , donde se utilizó en la vieja Grecia el recurso narrativo más la musicalización para ser usados como recursos en sus obras, hasta el día de hoy donde la animación digital viene acompañada de una banda sonora, el aspecto narrativo o descriptivo, junto a los efectos sonoros, fundidos en formatos ya en tercera dimensión tanto visual como auditivamente, es imprescindible dejar estos recursos a un lado a menos que se trate al silencio como un recurso utilizado para causar tensión en el espectador.

El cine adoptó esta importancia al proyectar la primera película junto a sonido sincronizado alrededor de 1900 en París sin pensar que formaría parte de un fenómeno global, el aspecto emotivo que

genera la música o el refuerzo visual que da una narrativa simplificando la llegada de un mensaje a nuestros oídos no se consideran ya por separados, todo es ya una interacción de múltiples elementos visuales y sonoros, el buen audiovisual es ya un lenguaje de síntesis.

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

Hay que tomar en cuenta que los usuarios cada vez son más y más exigentes, siempre los productos que contienen el aspecto narrativo tendrán mayor peso o valoración, ya que muchos usuarios gustan más de escuchar que de leer, a esto se suma el uso de tecnología y de calidad para que un producto guste más, por ello es indispensable tener en cuenta desde el diseño la producción, edición y mezcla de estos elementos, independientemente de su finalidad, que el producto tenga mayor aceptación, y desde luego mayor valoración, tornándose más atractivo y motivador para ser visto o consumido.

4. Hipótesis del trabajo

La implementación de productos audiovisuales en la Clínica de Heridas del Hospital Carlos Andrade Marín aumenta de manera considerable la información sobre la prevención de escaras.

5. Señalamiento de variables

Dependientes: Productos audiovisuales

Independientes: Información sobre la prevención de escaras

Operatividad de las variables

MATRIZ DE CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE		
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES (INDICADORES)
Producto Audiovisual	Difusor de contenidos gráficos y sonoros, dentro de un soporte no tradicional.	Televisión Círculo cerrado Video cassette Video digital Cine

MATRIZ DE CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE INDEPENDIENTE		
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES (INDICADORES)
Información sobre la prevención de escaras	Acción y efecto de comunicar el manejo correcto antes, durante y después de la aparición de una úlcera por presión	Oral Editorial Visual

Elaborado por: Santiago Mera

Tabla 1. Matriz de variables

6. Enfoque de la modalidad

Se complementará la investigación usando las herramientas de medición cuantitativa y cualitativa ya que ambos enfoques tiene espacios de cobertura de la realidad absolutamente distintos.

A. Ortí y L. E. Alonso, desarrollan la necesaria complementariedad de ambas metodologías en función de los espacios de cobertura de la realidad social absolutamente distintos. Se implementará la herramienta estadístico-cuantitativo en caso de una realidad fáctica estructurada por hechos sociales externos. Por otra parte una realidad simbólica estructurada por significación y símbolos que forman un campo de discursividad, fundamentalmente siendo estos: comunicativo, semiológico

y lingüístico, se genera un análisis de datos, discursos y textos en este caso cualitativo. Tomando en cuenta que estas herramientas son articulables.

De esta forma tomaremos los datos cuantificables de pacientes con úlceras por presión y la parte cualitativa en el manejo de la información para la prevención de escaras. Articulando esto en un producto audiovisual que ayuda como apoyo y complemento en la prevención de escaras o úlceras por presión tanto en pacientes como de familiares.

7. Tipo de trabajo de investigación

Esta investigación de culminación de carrera universitaria comprende cuatro momentos como lo establece Carlos Sabino en su texto “El proceso de investigación”.

En el momento proyectivo se determinará el problema, justificación e identificación de teorías relacionadas a la televisión de circuito cerrado y diseño gráfico para televisión como ejes transversales de la investigación, se tomará en cuenta la responsabilidad social, se seleccionará los conceptos y categorías fundamentales de educación por televisión, auxiliares audiovisuales y diseño gráfico para televisión.

Para el segundo momento se determina que esta investigación es de tipo integral ya que en primera instancia se estableció la necesidad de obtener información “capítulo 3 de Alfredo Cornejo de fuentes primarias como revistas latinoamericanas de comunicación, otra fuente para obtener información mediante la aplicación de una encuesta, es fundamental la entrevista a expertos en el tema o personas que están involucrados en la producción de medios audiovisuales para prevención y la observación de los distintos productos audiovisuales que nos permitirá recolectar la información necesario para medir el nivel de enseñanza que estos ofrecen. Este trabajo investigativo es de tipo descriptivo porque no es rígida, es multidisciplinario, consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Se considera un proyecto

factible porque consiste en la recolección de los datos necesarios para encaminar el problema en cuestión y de cómo esta investigación puede ayudar a diseñar o en su defecto restar programas que no aporten a la educación y sano entretenimiento. Para el proceso creativo de la construcción de los soportes visuales se aplicará el esquema de proceso de diseño de Bruce Archer, quien divide el proceso en tres partes conforme al siguiente gráfico:

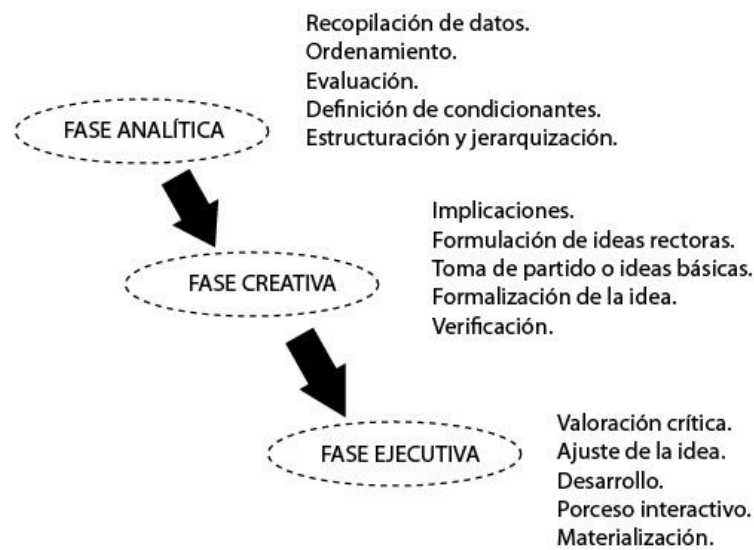


Gráfico 4. Esquema proceso de diseño

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

8. Referencias estadísticas

Según Levin & Rubin “una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones”.

Cadenas, destaca que “Una población es un conjunto de elementos que representa una característica común”.

El tamaño de la población se ha tomada de las estadísticas realizadas por la Clínica de Heridas del Hospital Andrade Marín, la misma que se han multiplicado por dos en calidad de incluir a dos familiares que acompañan

a los pacientes con úlceras por presión o escaras. Las estadísticas de úlceras por presión se encuentran en los anexos.

El tamaño de la población es: 1104

El tamaño de la muestra se calculará con la siguiente formula:

$$n = \frac{N}{E^2 (N - 1) + 1}$$

n = es el tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (1104)

E = es el error máximo admisible (0.05)

Aplicando la formula el resultado del tamaño de la muestra es: 294

9. Plan de recolección de la información

Siguiendo el proceso de la recolección de datos, una vez obtenidos los elementos teóricos y definidos el tipo de investigación, se definirá la técnica de recolección de información, de esta forma obtendremos los datos necesarios para la fundamentación teórica.

Recopilaremos datos primarios y secundarios.

9.1. Datos primarios

Los datos primarios son los que obtenemos como investigador directamente de la realidad, son datos de primera mano. Estos datos se han tomado usando la técnica de observación al momento de participar una temporada en la Clínica de Heridas del Hospital Carlos Andrade Marín, siendo participe en todos los procesos de manejo, estudio, limpieza, diagnóstico, prevención de las úlceras por presión o escaras atendidas a pacientes en la clínica. De esta forma se tomaban datos de cuantos pacientes ingresaban por úlcera por presión, cuantos eran reincidentes, cuantos estaban informados de las lesiones que tenían y si sus familiares sabían cómo prevenirlas.

Otra técnica utilizada para la recolección de información fue la entrevista focalizada, para este proceso se ha contado con la participación de enfermeras, y médicos especialistas en el tema, como son: Lic Janeth Cevallos enfermera especializada en Úlceras por Presión y Heridas. Dr. Msc. Byron Nuñez Infectólogo del H.C.A.M.

Otra técnica de investigación a usar es la encuesta para recopilar información tanto cualitativa como cuantitativa, seleccionando un conjunto de preguntas diseñadas de tal forma que nos permita cuantificar las respuestas obtenidas.

9.1.1. Encuesta

Importante: La presente encuesta tiene el carácter de confidencial cuyo uso será exclusivo para el análisis e investigación de necesidades. Por favor conteste con sinceridad.

Marque con una x la respuesta correcta

1. ¿Es usted hombre o mujer?
Hombre_____ Mujer_____
2. Edad

3. ¿Dónde vive?
Quito: Norte ____ Centro____ Sur____
Valle de los Chillos____ Valle de Tumbaco____
Otra Provincia_____
4. ¿Ha oído hablar de las úlceras por presión o escaras?
Si____ No____
5. Tiene familiares con poco movilidad, postrados en cama o en silla de ruedas?
Si____ No____

6. Cree que es necesario ampliar la información dada por los médicos o enfermeras para la prevención de escaras?
Si___ No__
7. Sabe lo que son cápsulas audiovisuales?
Si__ No__
8. Cree usted que la información impartida por los médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería es clara?
Si__ No__
9. Sabe que es un circuito cerrado de televisión?
Si__ No__
10. Cree usted que es necesario tener acceso a información sobre Prevención de Úlceras por presión o escaras en circuito cerrado de televisión?
Si___ No__

9.2. Datos secundarios

Los datos secundarios son información que ya se han producido por otras personas o instituciones.

Los datos secundarios que se han obtenido en el levantamiento de información sobre la prevención y cuidado de úlceras por presión o escaras se han tomado de protocolos internacionales avalados por el GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas) y la EWMA (European Wound Management Association), también se ha tomado en cuenta la declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal (octubre 2011).

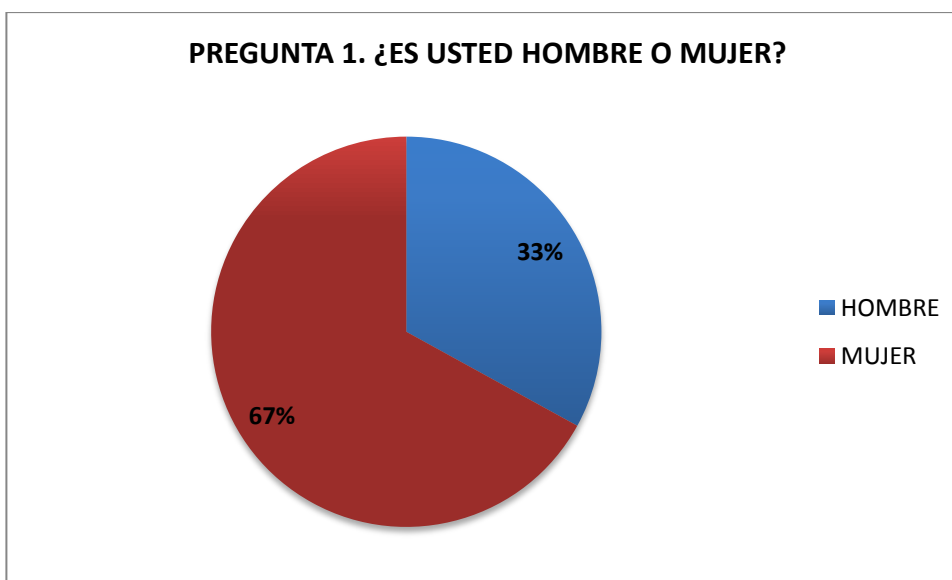
CAPITULO III

RESULTADOS

1. Análisis (cuadros y gráficos estadísticos)

La investigación por encuestas consiste en establecer reglas que permitan acceder de forma científica a lo que las personas opinan (León y Montero, 1993). De esta forma conocemos el valor y el criterio de los encuestados. Los criterios son recogidos por escrito y no necesariamente se necesita del investigador.

El análisis por pregunta.

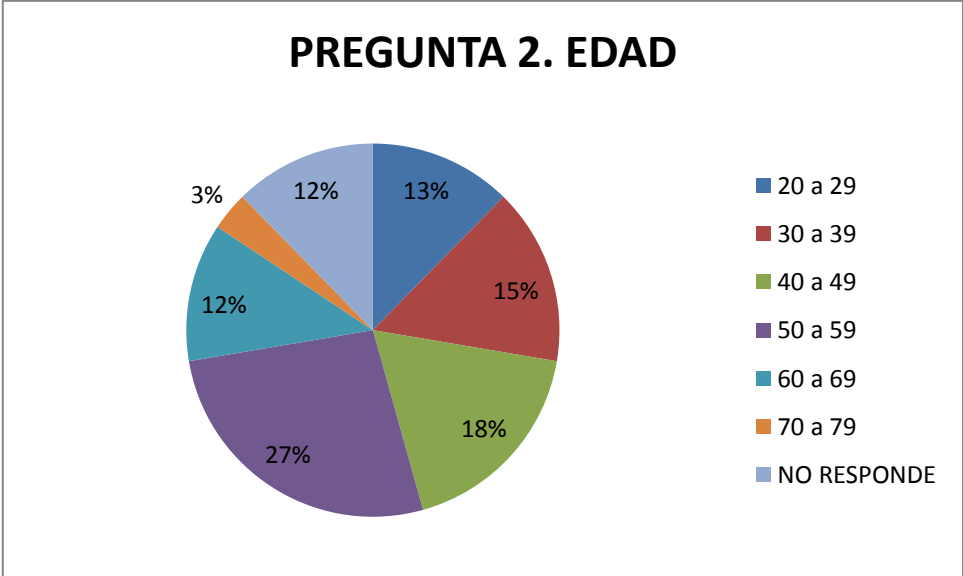


Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 5. Pregunta 1 ¿Es usted hombre o mujer?

En el resultado de la primera pregunta muestra que un 67% de las encuestas participaron mujeres y el 33% participaron hombres.

Como resultado de esto se interpreta que la mayoría de personas encuestadas fueron de género femenino, interpretando esto que una gran parte de las personas que frecuentan son en mayoría mujeres, siendo una menor parte de género masculino.



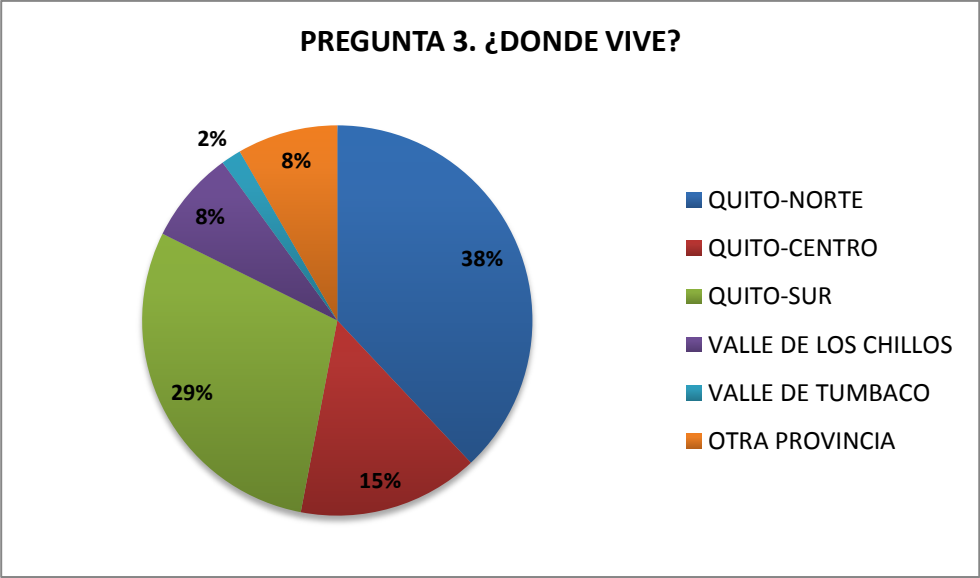
Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 6. Pregunta 2 Edad

En la segunda pregunta fue la edad, esta pregunta se la dividió por rangos para facilitar las mediciones, el rango utilizado fue de 10 años.

El rango de 20 a 29 es del 12%, el rango de 30 a 39 es del 15%, el rango de 40 a 49 es del 18%, el rango del 50 a 59 es del 27%, el rango del 60 al 69 es del 12%, el rango 70 a 79 es del 3%, el rango de los que no respondieron su edad fue del 12%.

Con estos datos se puede decir que las personas que están visitando los servicios del Hospital Carlos Andrade Marín son personas de edad en un rango aproximado entre 50 y 59 años como índice promedio.

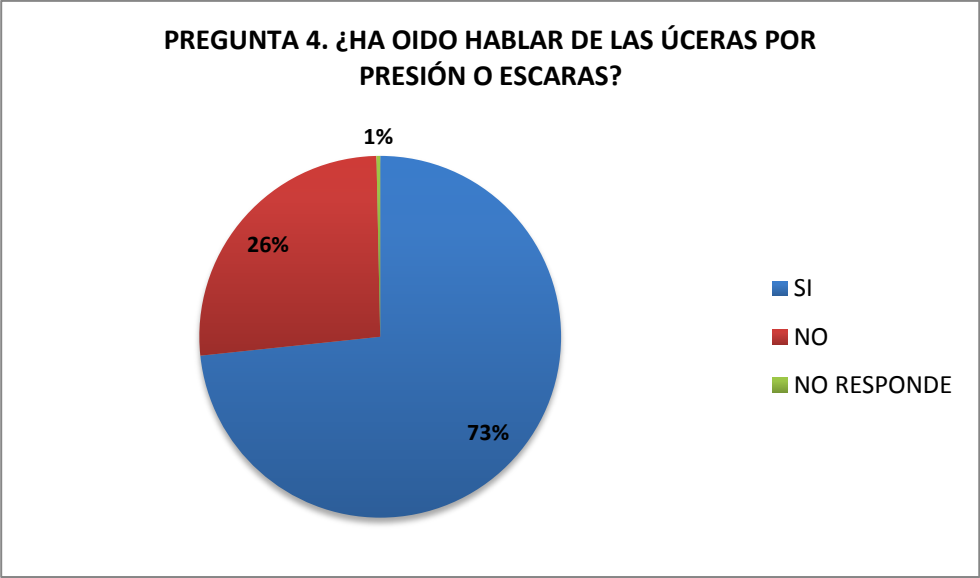


Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 7 ¿Dónde vive?

A pesar que el Hospital Carlos Andrade Marín se encuentra ubicado en un lugar céntrico, la afluencia de usuarios en su mayoría son del sector del norte con un 38%, siguiéndole los usuarios del sector sur con un 29%, con un 15% los usuarios del sector centro, seguidos por los usuarios del valle de los chillos y los usuarios de otras provincias con un 8% cada uno, y en último puesto se encuentran los usuarios del valle de Tumbaco con apenas un 2%.

Este resultado nos permite conocer que una gran parte de usuarios son de la parte norte, sur y centro. Siendo el Hospital Carlos Andrade Marín uno de los Hospitales con mayor afluencia y cobertura a pesar de tener dispensarios en toda la ciudad.

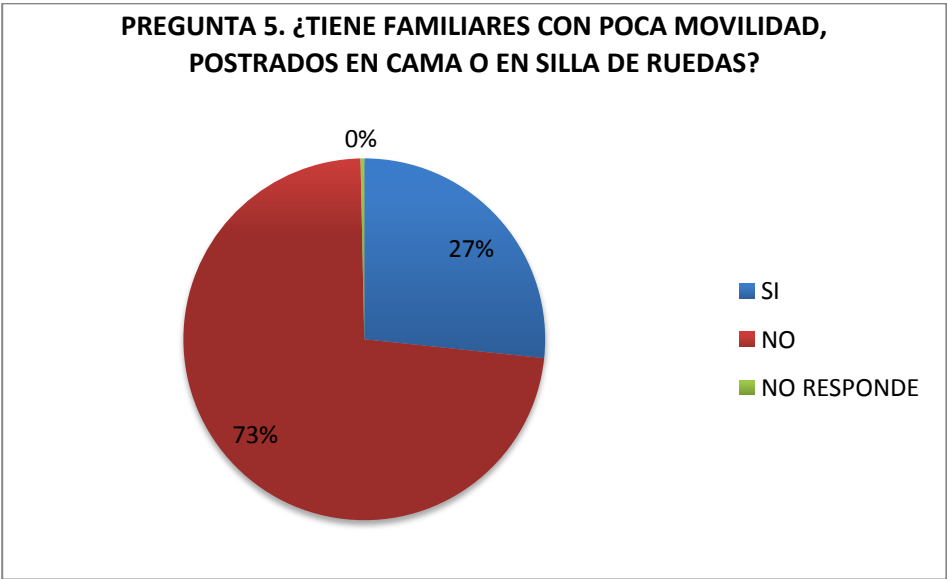


Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 8 ¿Ha oído hablar de las úlceras por presión o escaras?

En la pregunta 4 ¿ha oído hablar de las úlceras por presión o escaras? Un 73% de los encuestados respondió que sí ha oído hablar de las úlceras por presión, el 26% restante no ha escuchado de las úlceras por presión o escaras y un 1% no respondió a la pregunta.

Determinando con esta pregunta que una mayoría de persona han oído hablar de las úlceras por presión o escaras o están familiarizadas con el término.

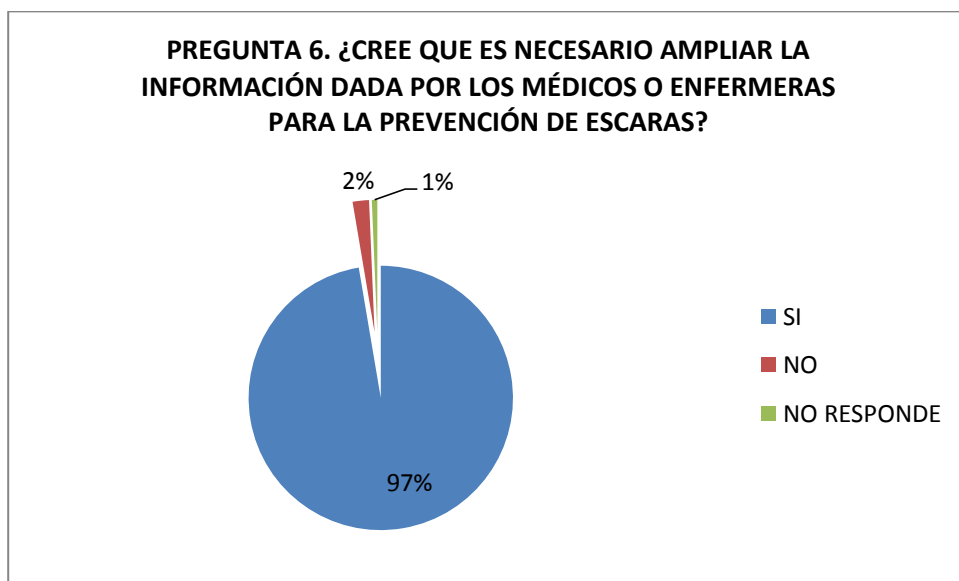


Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 9 ¿Tiene familiares con poca movilidad, postrados en cama o en silla de ruedas?

En la pregunta 5 respondieron un 73% que no tenían familiares con poca movilidad, postrados en cama o en silla de ruedas y un 27% respondió que si tenían familiares con poca movilidad, postrados, en cama o en silla de ruedas.

En la interpretación de esta pregunta se determina que un porcentaje bastante importante tiene familiares que podrían padecer de una posible úlcera por presión o escara por el tipo de movilidad que poseen.

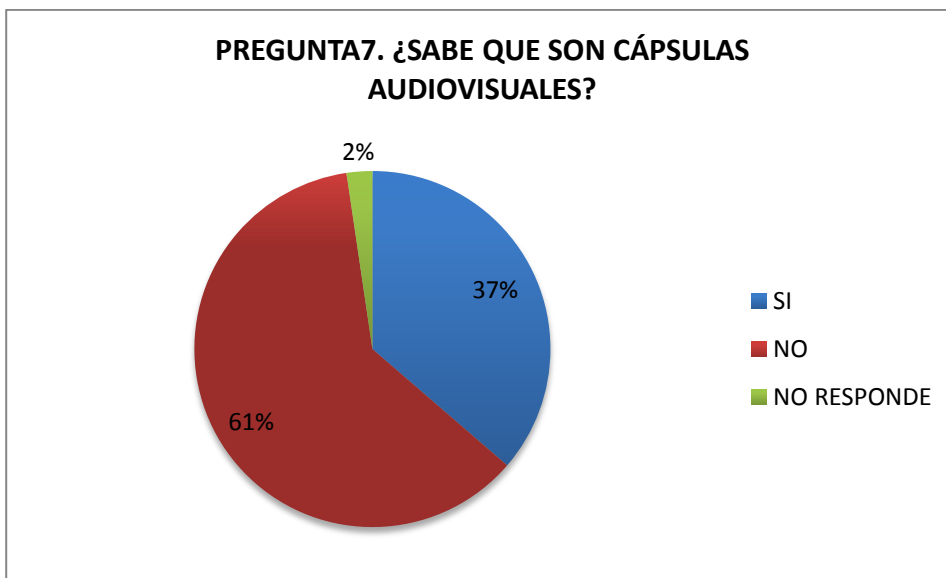


Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 10 ¿Cree que es necesario ampliar la información dada por los medios o enfermeras par la prevención de escaras?

En la pregunta 6 ¿Cree que es necesario ampliar la información dada por los médicos o enfermeras para la prevención de escaras? Un 97% respondió que si es necesario ampliar la información dada por los médicos para la prevención de escaras, un 2% respondió que no era necesaria y el 1% no respondió a la pregunta.

A esta pregunta se la interpreta con una gran necesidad de ampliar la información transmitida por los médicos, para una mejor prevención de los familiares o pacientes con dolencias de úlceras por presión.

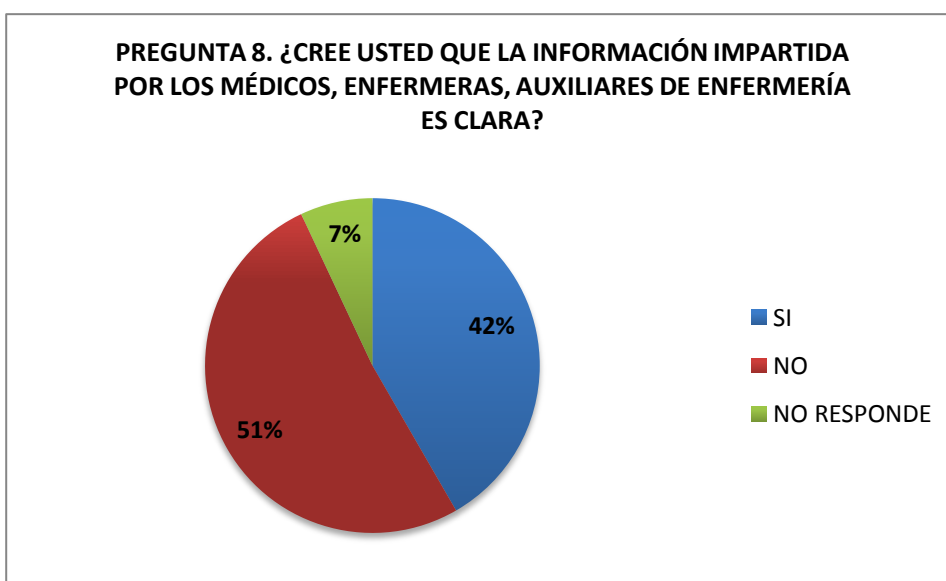


Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 11 ¿Sabe que son cápsulas audiovisuales?

En la pregunta 7 ¿sabe que son cápsulas audiovisuales? Un 61% respondió que no sabían que son cápsulas audiovisuales y un 37% respondió que si sabían, un 2% no respondió la pregunta.

Se interpreta que el 61% de encuestados no conocen el significado de las cápsulas audiovisuales siendo un término poco común, incluso cuando en el Hospital Carlos Andrade Marín poseen un circuito cerrado de televisión y se muestran cada cierto tiempo información que ayudan a la prevención.

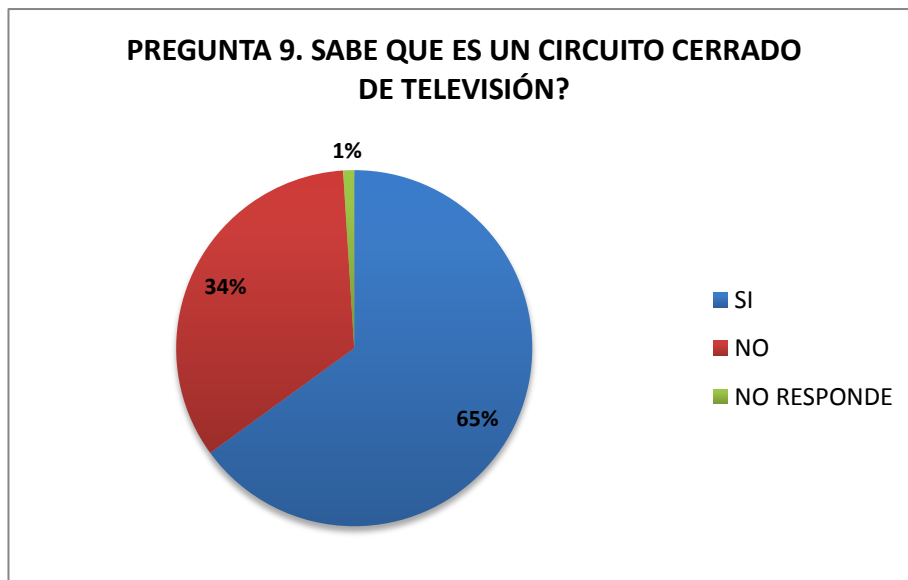


Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 12 ¿Cree usted que la información impartida por los médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería es clara?

En la pregunta 8 ¿cree usted que la información impartida por los médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería es clara? Un 42% respondió que si era clara la información impartida por los médicos, enfermera y auxiliares de enfermería, una 51% respondió que no era clara y un 7% no respondió la pregunta.

Esta pregunta respondieron con un porcentaje mínimo de diferencia lo que nos permite interpretar que la mitad de personas están inconformes con las información impartida por médicos, enfermeras y auxiliares dando pie a que se incluyan refuerzos en la información impartida como por ejemplo en capsulas audiovisuales.



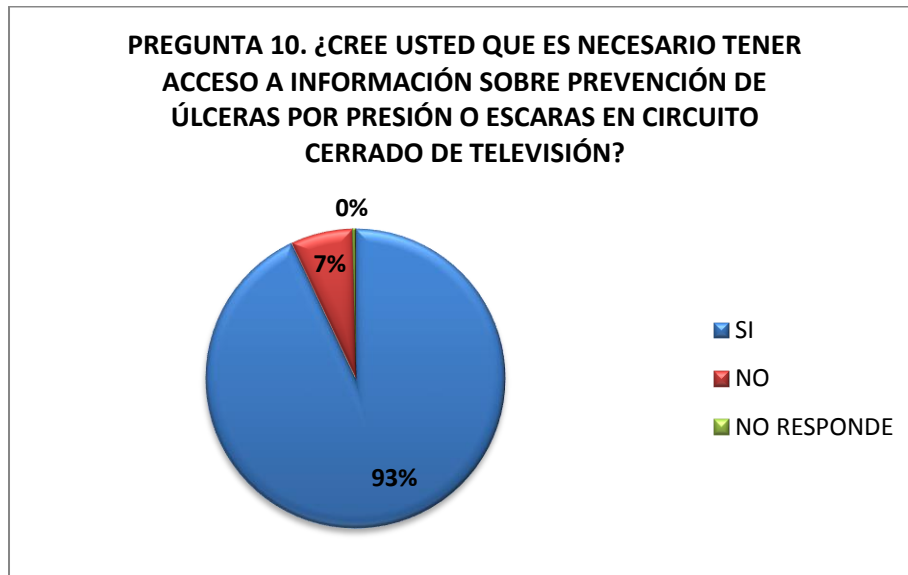
Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 13 ¿Sabe que es un circuito cerrado de televisión?

En la pregunta 9 ¿sabe que es un circuito cerrado de televisión? Un 65% contestó que si sabía que es un circuito cerrado de televisión, un 34% no sabe que es un circuito cerrado de televisión y un 1% no respondió la pregunta.

Una gran parte de los encuestados conocen que es un circuito cerrado de televisión dándonos a conocer que ellos son espectadores del circuito

cerrado de televisión que se encuentra en el Hospital Carlos Andrade Marín.



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 14 ¿Cree usted que es necesario tener acceso a información sobre prevención de úlceras por presión o escara en circuito cerrado de televisión?

En la pregunta numero 10 ¿cree usted que es necesario tener acceso a información sobre prevención de úlceras por presión o escaras en circuito cerrado de televisión? El 93% respondió que si es necesario, un 7% respondió que no era necesario.

El porcentaje de respuestas de esta pregunta es muy satisfactoria ya que la mayoría respondió que si es necesario a información s sobre prevención de úlceras por presión o escaras en el circuito cerrado de televisión, de esta manera se vuelve viable la inclusión de las cápsulas para aumentar la información sobre prevención en el Hospital Carlos Andrade Marín.

2. Interpretación de datos

La interpretación de los datos arrojados por las encuestas es la siguiente:

En la pregunta 1 se puede interpretar que en la gran mayoría las mujeres son las que frecuentan más el Hospital Carlos Andrade Marín.

En la pregunta 2 se puede interpretar que el rango de edad de las personas que frecuentan más el Hospital Carlos Andrade Marín es de 50 a 59 años.

En la pregunta 3 se puede interpretar que las personas de sector norte frecuentan más el Hospital Carlos Andrade Marín.

En la pregunta 4 un 73% respondió habían escuchado de las úlceras por presión o escaras, tomando en cuenta que gran parte de las encuestas fueron realizadas en la Clínica de Heridas donde se realizan las curaciones de heridas de úlceras por presión es un porcentaje alto el de personas que no ha oído hablar de las úlceras por presión con un 26%.

En la pregunta 5 se puede interpretar que un 27% de personas encuestadas tiene una familiar con poca movilidad, postrado en cama o en silla de ruedas, de los cuales están propensos a tener una lesión de piel y producir una úlcera por presión.

En la pregunta 6 se puede interpretar el 97% respondió que si es necesario ampliar la información dada por médicos y enfermeras sobre úlceras por presión, de esta forma se podría complementar con las cápsulas audiovisuales.

En la pregunta 7 se puede interpretar que el 61% de las personas encuestadas no saben lo que es una cápsula audiovisual lo que nos da a entender que tiene muy poca cultura audiovisual.

En la pregunta 8 se puede interpretar que el 51% de las personas encuestadas no entiende las instrucciones dadas por médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, de esta forma el empleo de cápsulas audiovisuales en un circuito cerrado de televisión ayudará a complementar la información y así fomentar una cultura de prevención.

En la pregunta 9 se puede interpretar un 65% conoce que es un circuito cerrado de televisión, de esta forma al implementar las cápsulas de televisión en el circuito cerrado la gente podrá asociar de mejor manera que esta información audiovisual puede ayudar y fomentar un cultura de prevención.

En la presunta 10 se puede interpretar que el 93% una gran mayoría cree que es necesario tener acceso a información sobre prevención de úlceras por presión o escaras en un circuito cerrado de televisión.

3. Verificación de hipótesis

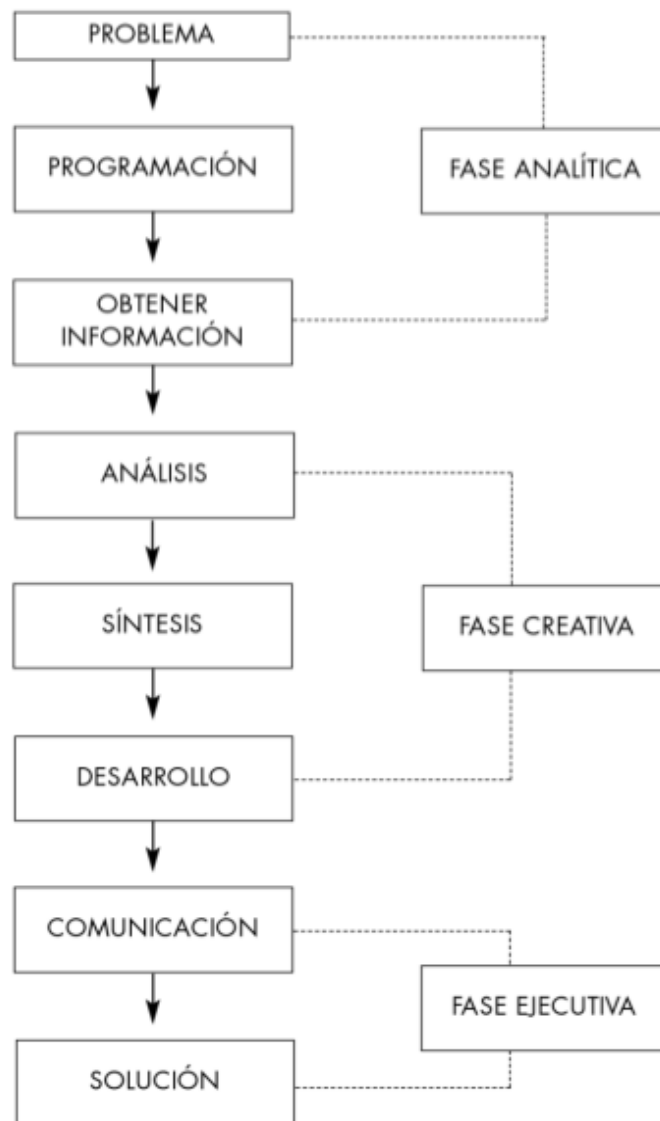
De esta manera con las interpretaciones de cada pregunta se ha podido verificar que la hipótesis se cumple ya que la implementación de cápsulas audiovisuales sobre prevención de úlceras por presión o escaras aumenta de gran manera la información sobre prevención de lesiones de piel.

CAPITULO IV

FUNDAMENTACION DEL PRODUCTO

1. Aplicación del método del diseño

El método sistemático desarrollado por Bruce Archer en el que se propone “seleccionar los materiales correctos y darles forma para satisfacer las necesidades de función y estética dentro de las limitaciones de los medios de producción disponibles”, en este proceso hay tres etapas: analítica, creativa y ejecutiva, las cuales se subdividen en fases:



Modelo del proceso de diseño, según Archer

Gráfico 15. Fuente: Diseño: Estrategia y táctica; Luis Rodríguez, pag. 29

Aplicando este método en la primera fase analítica el problema que se detectó es la poca complementación de información audiovisual en los familiares que acompañan a los pacientes de úlceras por presión o escaras en la Clínica de Heridas, en esta misma fase se realizó un levantamiento de información tanto de fuentes primarias como secundarias. En la segunda fase se analizó y sintetizó la información para desarrollar la idea que pueda ayudar a la falta de complementos audiovisuales, de esta forma pasamos a la última fase ejecutiva en la cual se desarrolla la solución al problema y se realiza el producto que en este caso son doce cápsulas audiovisuales con información para complementar y prevenir la aparición, formación y manejo de úlceras por presión o escaras.

2. Introducción

La información sobre la prevención y manejo de úlceras por presión o escaras, está sintetizada en doce cápsulas de audiovisuales.

El espectador, a través de un lenguaje sencillo y con imágenes ilustrativas, aprenderá y/o recordará ¿qué es la piel y sus partes?; además las causas, sitios de aparición en el cuerpo, medidas de prevención y cómo evitar la formación de las escaras o úlceras por presión, así como el manejo y movilización de las personas que padecen de estas lesiones, la higiene y alimentación adecuada que deben mantener y cómo aliviar la presión de la piel, para de esta manera tener una mejor calidad de vida.

3. Justificación

El avance tecnológico de los últimos años, el manejo de los mismo en las instituciones han generado un gran impacto en las persona que tienen acceso a información en medios audiovisuales, en este caso los circuitos cerrados de televisión.

4. Objetivos del producto

4.1. Objetivo general

Diseñar cápsulas audiovisuales utilizando imágenes no explícitas sobre úlceras por presión o escaras.

4.2. Objetivo específico

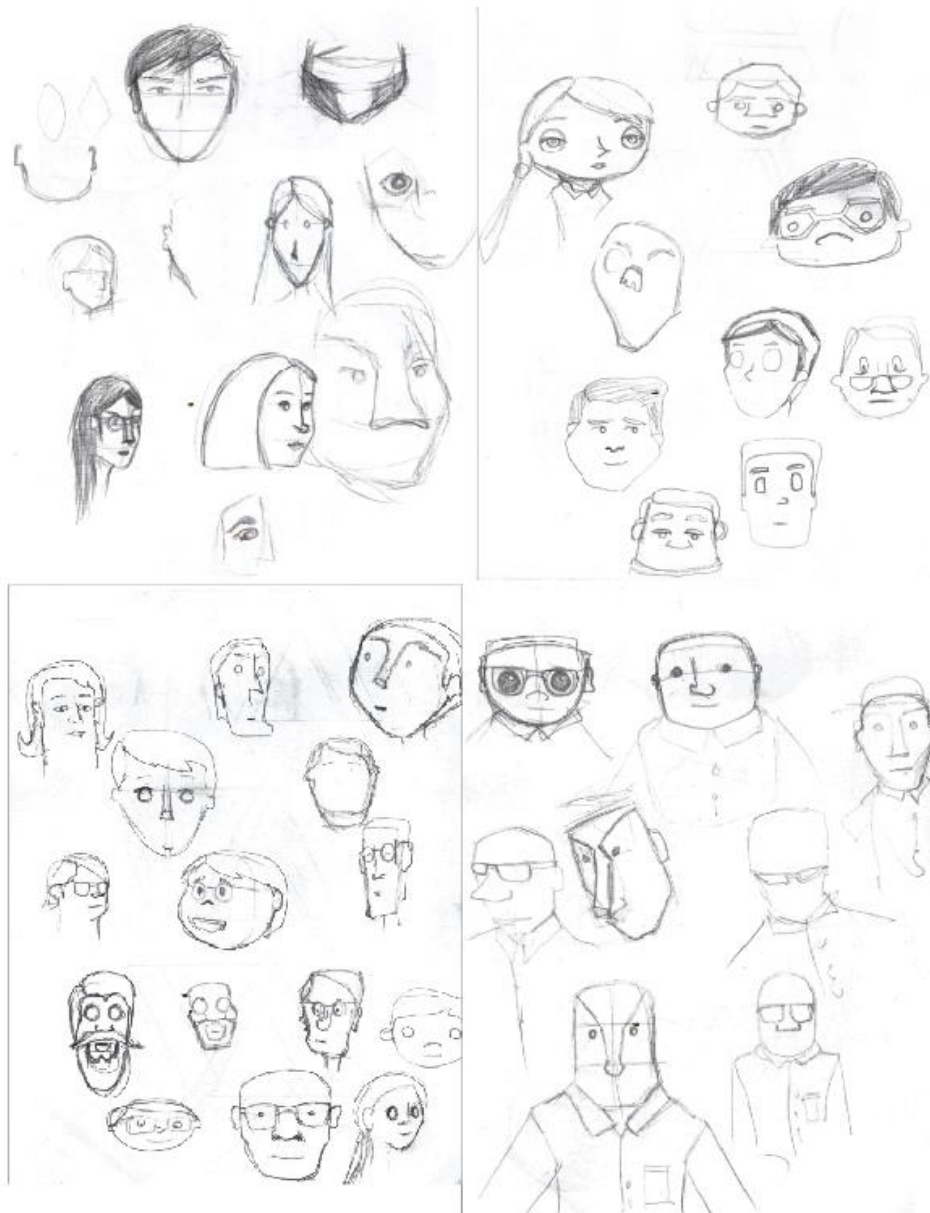
- Complementar la información dada por doctores, enfermeras y auxiliares de enfermería sobre la prevención de escaras o úlceras por presión.
- Manejar un lenguaje accesible a todas las personas.
- Diseñar personajes con los que se puedan identificar, basados en el contexto ecuatoriano.
- Utilizar colores y sonidos que enganchen al espectador.

5. Proceso creativo

Rodolfo Fuentes en el libro *La práctica del Diseñador Gráfico* dice “Nunca deja de ser necesario plasmar una idea con los viejos y queridos lápiz y papel”. De esta forma la parte visual en un proyecto de diseño gráfico a parte de las etapas de investigación, documentación, contextualización entre otros es importante manejar el proyecto en tres instancias: rough o esbozo, el boceto o pre proyecto y el original o proyecto final.

5.1. Esbozo o Rough

Este es un material interno, de estudio, que esquematiza y transmite a breves rasgos la idea que se va a realizar. Se realiza usualmente como un apunte rápido de un dibujo que luego se desarrollará de forma más compleja. También sirve como una explicación breve de un concepto o situación.

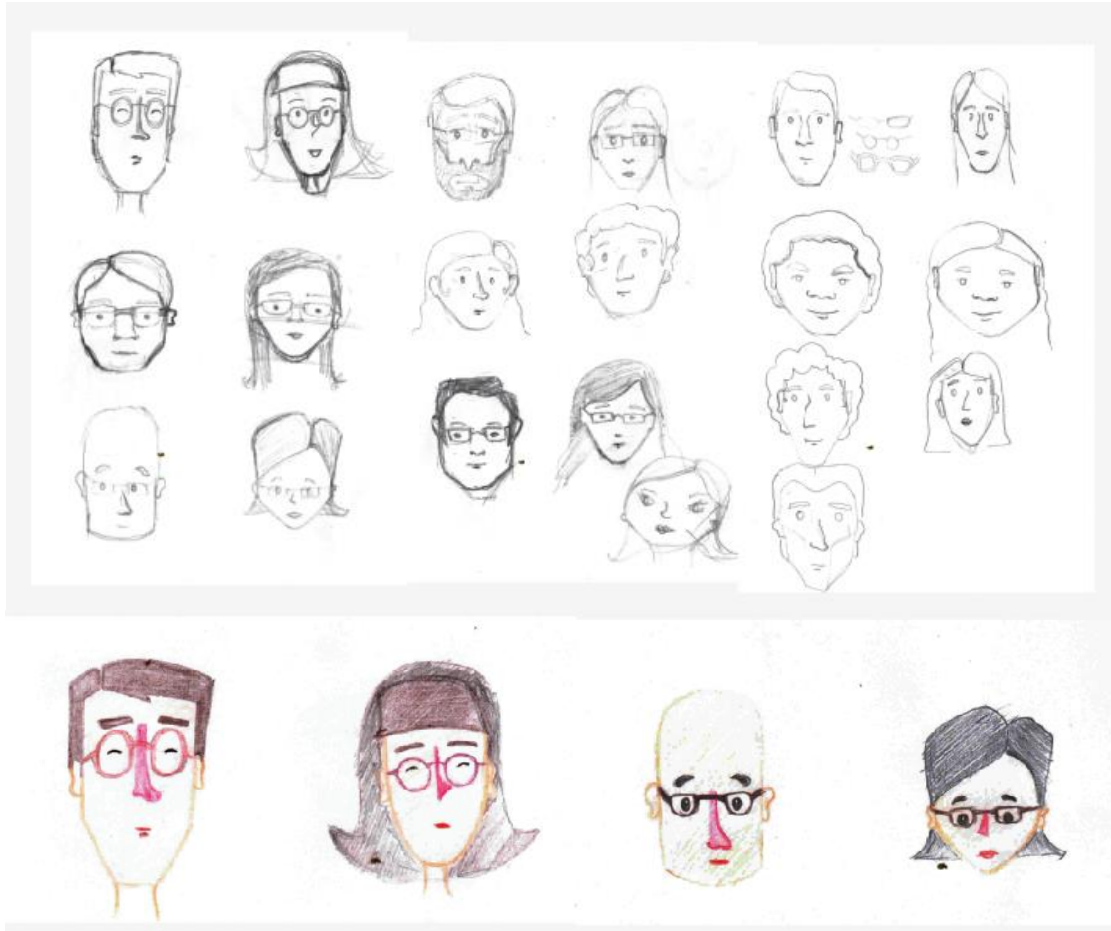


Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 16 Esbozos

5.2. Boceto o Preproyecto

El boceto es la idea más fiel de la representación, debe explicarse por sí solo. En este caso se resaltarán detalles, se integrarán colores de manera descriptiva.



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 17 Bocetos

5.3. Original o proyecto final

Se compone de todos los elementos finales aprobados anteriormente, los detalles son muchos más minuciosos y elaborados siendo luego estos integrados digitalmente.



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 18 Originales

5.4. Personajes

Los personajes que se han seleccionado después de un levantamiento de información del uso frecuente del hospital, en otras palabras un contexto local, también se fabricaron a partir del guión escrito. No se discrimina edad, sexo y etnia. Ya que para el caso todas las personas están propensas a tener una lesión de piel.

En la parte más formal son personajes bastante simples en cuestión de diseño ya que se han utilizado nariz, ojos, orejas cejas como detalles particulares para resaltar a los personajes, varían de tamaño y de estructura, también su apariencia física con respecto a la edad tomando como referentes a los personas adultas mayores (de entre 70 a 90 años).

Los personajes se construyen a través de formas geométricas sencillas de esta forma se consigue homogeneidad entre todos los personajes.

Partiremos planteándonos una cabeza para la creación de los personajes, sobre esta trazamos los ejes que nos darán posición a los rasgos más importantes de la cara.

Después de esto se definirá la construcción el cuerpo partiendo del canon clásico académico que divide a la figura humana en ocho cabezas de altura total. Considerándolo como el personaje real y proporcionado. De este personaje adaptaremos el canon según nuestras necesidades tanto en forma como en estilo. Según el guión trabajaremos las distintas tipologías de los personajes acentuando rasgos y características de los tipos que se quieran representar en las animaciones.

Se ha manejado cinco personajes en particular, un familiar de género masculino y uno femenino, un médico varón, una enfermera, un adulto mayor y una joven en silla de ruedas. Se van incluyendo varios personajes que complementan a cada cápsula para demostrar posturas, movimientos y otras características en la prevención de escaras o úlceras por presión.

Los distintos roles dentro de cada cápsula se han dirigido para el cuidador o encargado del paciente o familiar con úlcera por presión o escara.

5.5. Color

Eva Heller inicia su libro con una pregunta “¿Qué efectos producen los colores? Conocemos mucho más sentimientos que colores. Por eso, cada color pueden producir muchos efectos distintos, a menudo contradictorios”. De esta manera los colores nunca aparecen aislados, siempre se manejan en un contexto dándoles significados.

5.5.1. Paleta de color

La paleta de colores escogidas para este proyecto es una paleta conformada por 216 colores, una paleta básica donde se podrá luego definir nuevos colores con las variaciones entre cada uno de los colores.

5.5.2. Sistema de definición de color

Existen tres modelos principales: color RGB, HVS y CMYK, en este proyecto se usará el modelo RGB ya que el producto se presentará en un circuito cerrado de televisión, de esta forma se define una mezcla de luz roja, verde y azul.

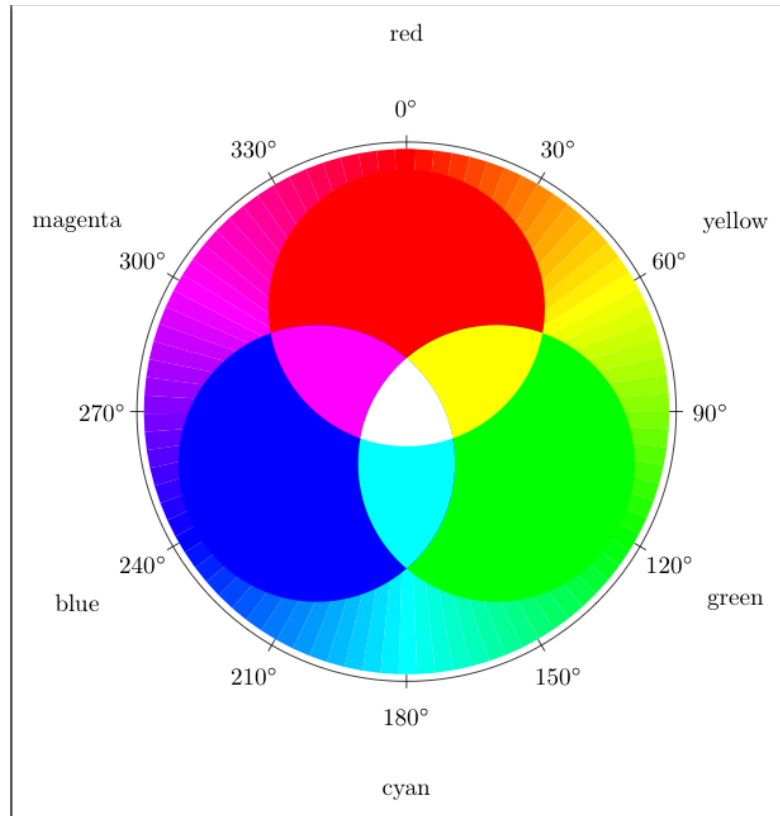


Gráfico 19 Esquema de colores RGB

Fuente: <http://www.texample.net/tikz/examples/rgb-color-mixing/>

5.5.3. Clasificación de colores

Los colores se clasifican en cálidos y fríos, esta fundamentación se la hace por la experiencia humana y la sensación, no tanto por una razón científica.

Los colores cálidos como rojos, amarillos usados para piel y algunos signos. Los tonos fríos azules y verdes usados para exteriores y algunos líquidos.

5.5.4. Colores en la animación

Gyorgy Kepes decía que el experimentar con el color es interpretar el mundo de la realidad, en términos de cualidades sensoriales. De esta manera el color seleccionado para los personajes, fondos, y objetos son colores tomados de contextos cotidianos y relacionándolos con las personas.

En los personajes se han manejado colores de piel de las etnias ecuatorianas, usando matices de color rosas y cafés, tomando en cuenta los de color en zona costa sierra y oriente.



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 20 Personajes

Los colores de los fondos que se manejaron son dos: Uno de color naranja con matices ocres y texturas que permite al espectador generar un poco de movimiento. El segundo fondo es de color celeste con matices ocres y se utilizan las mismas texturas para generar un poco de movimiento al espectador.

El uso de los dos fondos se utilizan de forma consciente ya que se ha querido dividir en dos partes a las animaciones usando la diferencia de color para destacar esa separación ya que la primera parte se da una información general sobre la piel y en la segunda parte se desarrolla el tema de úlceras por presión o escaras.



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 21 Colores de fondos

6. Manual de estilo de los productos editoriales y audiovisuales

6.1. Fundamentación de Imagen

Joan Costa en el libro Televisión en 4d habla de que “No basta solo con poseer un signo marcario, es preciso fijar las normas que aseguren la correcta aplicación del sistema gráfico a la diversidad de medios y soportes a la que está destinada”.

Con esta premisa se va fundamentando la imagen de Cuidados Compartidos.

La identidad se construyó tomando como ejes los atributos que definen prevención, cuidado, compartir, salud, vida, familia. Desarrollando una propuesta novedosa y original con las características propuestas.

6.2. Identificador

Con el levantamiento de información se propuso que la marca se ajuste al soporte tiempo, que es secuencial porque se basa en el

discurso de las imágenes, el movimiento y el sonido (Acosta, 2005: 65).

El sistema de la identidad TV					
Lingüística	Video				Audio
Nombre Verbal	Logo	Símbolo	Color	Movimiento	Sonido

Tabla 2 Sistema de la identidad TV

Fuente: Identidad televisiva en 4D; Joan Costa, pag. 67

Para conseguir mayor presencia y reconocimiento público el nombre necesita una forma gráfica que lo haga visible y ubicuo, más recordable.

6.3. Identidad verbal

Está formada de dos palabras: Cuidados Compartidos, esta forma lingüística funciona como signo identitario.

El nombre identitario se ubica en la categoría de descriptivo ya que hace explícito su significado.

El logo es el nombre diseñado, de esta forma adquiere una forma original y distintiva.

6.4. Expresión de la Forma y el color

Según Costa la forma es la materia de la figuración con la línea, el contorno, el dibujo. Moles creo un modelo teórico que ha resultado ser una de las herramientas más clarificadoras en el estudio de la iconología, la iconografía y la esquemática, denominada escala de iconicidad decreciente. “Siendo esta la máxima representación de lo real visible, en imagen (iconicidad máxima) y su mayor abstracción (iconicidad nula), estos polos son la referencia al mundo de las imágenes y al mundo de los signos siendo sus funciones: las imágenes re-presentan a las cosas y los signos las significan (Costa, 2005: 72) ”.

6.5. Logotipo

El logotipo es el signo primordial de la identidad visual, está conformado de dos juegos de letras, la primera tipografía Steiner Light de una alta legibilidad, moderna, ideal para diseños corporativos. Complementada con una segunda tipografía Gill Sans de palo seco, versátil con pequeños detalles sutiles. Ambas tipografías generan un impacto visual, denotando la idea de compartir.



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 22 Logotipo

La disposición de las letras forma una composición rectangular, connotando sobriedad y solides. Las letras que conforman el logotipo se trabajaron en mayúsculas destacando así la importancia de cada una de las palabras.

6.6. Imagotipo

Al logotipo se le suele sumar con frecuencia un signo no verbal que ayuda a mejorar la identificación, no requiere una lectura estrictamente verbal.

Para construir el imagotipo se siguieron tres estándares básicos del diseño:

La simplicidad, Albert Einstein afirmaba que todo debe hacerse tan sencillo como sea posible, pero no más simple. La sencillez ayuda a que el consumidor absorba el mensaje, reduciendo elementos, dando nitidez, mostrándolo lo esencial.

Originalidad, hay dos ventajas, una legal y otra la hace fácil de recordar y hacerle notar.

Metáfora, genera memorias sirviéndose de símbolos y arquetipos, sugieren historias.

De esta forma se logra que el imagotipo sea más recordable.

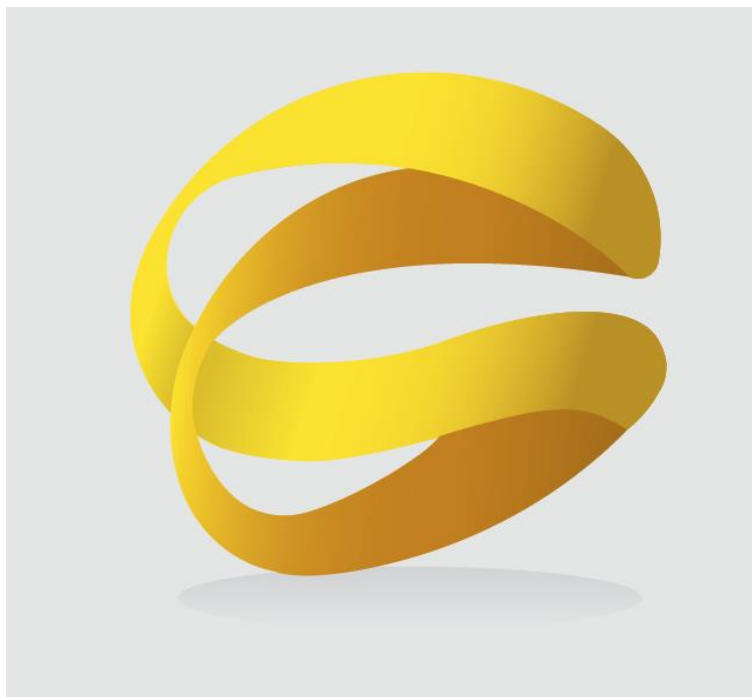
Para el desarrollo del imagotipo se han tomado varias imágenes como parte del proceso de inspiración creativa.



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 23 Proceso de inspiración creativo del imagotipo

Con ideas sencillas la forma de las manos entrelazadas la simbología del infinito, la letra C que se repiten en cuidados compartidos y la representación de compartir ayudaron para la producción de este imagotipo.



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 24 Imagotipo



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 25 colores del imagotipo

6.7. Tipografía

La tipografía optimiza la emisión gráfica de mensajes verbales. De esta forma podemos expresar correctamente la idea que vamos a conceptualizar.

Joan Costa habla de las normas tipográficas, hemos adoptado dos criterios para la selección de la tipografía.

El criterio estético y psicológico; Es la connotación ligada al estilo y forma; y el criterio funcional que asegura una lectura cómoda, rápida y agradable.

Las tipografías seleccionadas son:

Steiner Light

De la familia tipográfica Steiner, diseñada por Gabriele Magurno en el año 2006, es una tipografía freeware.

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

1234567890!@#&./,

Gill Sans

Tipografía sin serif con proporciones basadas en las romanas antiguas, creada por Eric Gill en 1928.

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

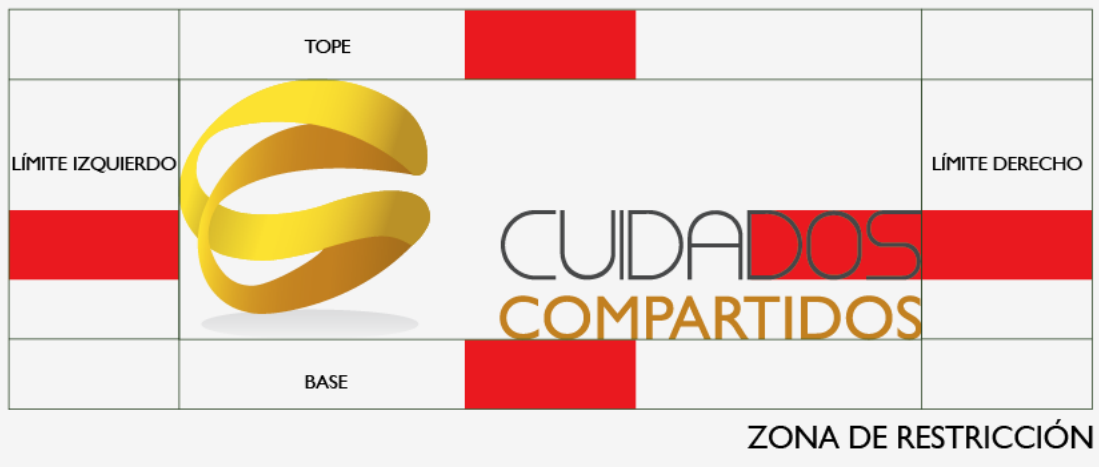
ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

1234567890!@#\$%&/'()=.,

6.8. Zona de restricción

La zona de restricción nos sirve para mantener un orden, entre el imago tipo y los demás objetos o textos que se vayan a utilizar en las distintas aplicaciones.

CONSTRUCCIÓN ZONA DE RESTRICCIÓN



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 26 Zonas de restricción imagotipo

6.9. Prohibiciones

Las prohibiciones son los modos incorrectos del empleo del imagotipo a continuación detallamos algunos



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 27 Prohibiciones

7. Descripción del Producto audiovisual

7.1. Packaging gráfico

Joan Costa habla del diseño de televisión como un diseño en 4D. A diferencia del diseño en 2D que se lo realiza en papel y el 3D en pantalla. La televisión implica un medio distinto de diseño ya que se incluye en la gráfica la temporalidad audiovisual, el movimiento y sonido todo esto coordinado constituyen el mensaje gráfico identitario.

Siendo la función del packaging gráfico en televisión la de generar una presencia directa y explícita, y también una presencia secundaria.

Utilizando el medio de la pantalla como comunicar la identidad de diversas formas. Por ejemplo: Identificativos corporativos, moscas, cabeceras de programas, cierres, cortinillas, entre otros.

De esta forma se atrae al público y se auto promociona el producto, se genera continuidad, de esta forma se maneja el grafismo televisivo en 4D.

7.2. Identificativos en pantalla

La imagen es un elemento fundamental en nuestra sociedad, la televisión difunde imágenes a millones de espectadores, por este motivo el tratamiento de la imagen es un factor primordial.

Para el desarrollo del identificativos en la pantalla se ha tomado en cuenta las siguientes elementos: morfológicos, dinámicos y escalares.

Los elementos morfológicos son los responsables de la estructura espacial del diseño ya que construyen formal y materialmente el espacio icónico de la pantalla a la cual quedan asociados.

“Los elementos morfológico superficiales son: el plano, textura, color y forma, estos están relacionados al espacio. Hay dos elementos el punto y la línea que son unidimensionales, tienen una naturaleza espacial más simple siendo estos elementos primigenios en la formación de la imagen televisiva, en forma de pixel y de línea de barrido” (Hervas, 2002: 144).

Los elementos dinámicos son la tensión y el ritmo, la tensión se caracteriza por dar la fuerza y la dirección, es decir la fuerza visual. El ritmo es el conjunto de dos componentes: la estructura y periodicidad. La estructura con los intervalos rítmicos y los elementos de significación gráfica presentes en la imagen en una

proporción relacionada. La periodicidad es la alteración de los elementos gráficos o ritmo visual.

Los elementos escalares son los que posibilitan modelar la realidad facilitando la fusión entre espacio y tiempo. Siendo los elementos más comunes en la televisión. El tamaño, formato, escala y proporción siendo estos factores determinantes para el diseño.

7.3. Desarrollo

La etapa de desarrollo consiste en la creación de la idea y seleccionar el equipo que realizará el contenido.

Se parte de una idea basada en contenidos preexistentes, (libros, protocolos, obras audiovisuales, entre otros) después del levantamiento de información se realiza el guión, en esta fase se producen importantes innovaciones el desarrollo del guión técnico y el storyboard.

7.4. Preparación

En esta fase se realiza una revisión minuciosa del material escrito. En este punto se planifican los procesos y procedimientos para determinar el curso de la producción.

Se aborda la selección de software y hardware necesarios para el proyecto, organizar las herramientas necesarias que ofrezcan una gran flexibilidad al proceso de producción.

7.5. Preproducción

Se prepara los recursos necesarios para que la producción y la postproducción se desarrollen sin ningún problema tanto técnico como financiero. En este punto se cumplen los estándares establecidos en la etapa de desarrollo. En este punto se comienza a trabajar. Se desarrolla el storyboard que muestra el guión por

secuencias, también se desarrollan los personajes, los escenarios, fondos y la animática fijando el ritmo y las acciones en cada escena.

7.6. Guión literario

CÁPSULA 1

Intro LOC. OF: Cuidados compartidos

Presenta:

¿Qué es la piel?

LOC.OF: Sabías que la piel es mucho más que un envoltorio. Es el órgano más pesado y el más amplio del cuerpo humano llega a pesar entre 3 a 4 kg en una persona adulta, equivalente a una caja con 23 manzanas y mide de 1.5 a 2 metros cuadrados como un colchón de tres plazas. La piel también nos protege contra las bacterias y virus que pueden causar infecciones, nos ayuda a percibir el mundo externo, si hace frío o calor, si está húmedo o seco y regula la temperatura del cuerpo. La piel más delgada es la de los parpados con apenas un milímetro y la más gruesa es la de la planta de los pies. La piel no solo separa al individuo del mundo exterior: también lo comunica con él.

Close LOC. OF: Cuidados compartidos

Suma la prevención

Las capas de la piel.

El resto del guión literario se encuentra en anexos.

7.7. Guión técnico

CÁPSULA 1 “¿Qué es la piel?”

	Cuidos compartidos	Intro del logo CC y luego sale
	Presenta:	títulos.
	¿Qué es la piel?	
PP zoom	Sabías que la piel es mucho más que	Se ve un caramelo abriendo su

out PG	a	un envoltorio	envoltorio por un par de manos
PM a PG		es el órgano más pesado y el más amplio del cuerpo humano	Se muestra dos siluetas, una de mujer y otra de hombre, las que tiene un contorno señalando la piel
Pantalla dividida PG		llegando a pesar entre 3 a 4 kg en una persona adulta, equivalente a una caja con 23 manzanas	Se ve una silueta de cuerpo y a un lado se ve una caja de manzanas que se va llenando con 23 manzanas
PP detalle del peso			
PM PG	a	Y mide de 1.5 a 2 metros cuadrados como un colchón de tres plazas.	silueta de otra persona en vuelta por un metro y se ve como el cuerpo llena un colchón de 3 plazas
PP PM	a	La piel también nos protege contra las bacterias y virus que pueden causar infecciones	Se ve una parte de la piel atacada por virus, bacterias de remedio ambiente
PG		Nos ayuda a percibir el mundo externo, si hace frío o calor, si está húmedo o seco y regula la temperatura del cuerpo.	Se ve a una persona en el exterior mientras cambia el clima se ve las reacciones del cuerpo y las ropas que se usa
PM PP	a	La piel más delgada es la de los párpados con apenas un milímetro y la más gruesa es la de la planta de los pies.	Se en un lado una ojo parpadeando y en el otro lado una planta del pie moviéndose
PM GPG	a	La piel no solo separa al individuo del mundo exterior: también lo comunica con él.	Se ve en las siluetas del hombre y la mujer conectándose con el exterior de todo (saludos, comidas, etc) O si está el personaje toma de la mano a la silueta del hombre y la mujer y juntos salen al mundo exterior

7.8. Storyboard

Es un conjunto de ilustraciones mostradas en secuencia que guía visualmente una historia, siguiendo la estructura de una película antes de realizarse o filmarse. El storyboard en esencia es una serie grande de viñetas de la animación o alguna sección de la animación que el director puede desglosar y segmentar según las necesidades.

	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<u>Intro logo cuidados compartidos</u> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>PRESENTA ¿QUÉ ES LA PIEL?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<u>tema de la animación</u> <u>¿Qué es la piel?</u> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>¿SABÍAS QUÉ?</p> 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<u>Sabías que la piel es mucho más</u> <u>que un envoltorio</u> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>ES EL ÓRGANO MÁS Y EL MÁS AMPLIO PESADO</p> 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<u>es el órgano más pesado y el más</u> <u>amplio del cuerpo humano</u> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

7.9. Audio

7.9.1. Desarrollo

Se desarrolló un guión técnico de los tres componentes sonoros el ADR Track, que dedica su enfoque a la voz, el Music Track, dedicado a la emotividad usando musicalización, y el EFX Track, como superposición a los efectos visuales dando refuerzo a los hechos gráficos.

ADR Track.- Uso de voz institucional, formal y de carácter narrativo, para cada una de las cápsulas audiovisuales, cuidando la entonación y dicción por parte del locutor designado para ello, el uso del guión técnico-narrativo y de Spotting logs.

MUSICK Track.- compuesto de tres partes: INTRO, CORTINA, y OUTRO, donde se define en tonos mayores cada una de estos componentes, el uso de máximo tres instrumentos virtuales secuenciados por computadora, con tempo y tonalidad adecuados para sus fines, el uso del guión musical y de Spotting logs.

EFX Track.- usando bancos de sonidos preexistentes, provenientes de diversas fuentes, que por medio de edición, compresión, ecualización, van sincronizados con cada evento gráfico, y su nivel sonoro bajo para solo ser refuerzos y no algo predominante en el producto audiovisual. el uso del guión o mapas sonoros y de Spotting logs.

7.9.2. Recursos

7.9.3.1. RECURSOS TÉCNICOS:

SFX Track

- PC INTEL core i5
- Prootools 10 HD full versión y complementos
- Interface M-AUDIO 2 Channels
- Headphones Shure 1440
- Monitores KRK v8
- Librerías virtuales de sonidos

Music track

- PC INTEL core i5
- Protools 10 HD full versión y complementos
- Interface M-AUDIO 2 Channels
- Controlador Midi axiom 32 mini
- Ignite (Midi software banco de sonidos)
- Headphones Shure 1440
- Monitores KRK v8

ADR track

- Sala de grabación voz
- Micrófono Shure PG57
- Filtro antipop
- Interface M-AUDIO 2 Channels
- cables XLR
- Pro Tools HD
- Headphones Shure 1440
- Monitores KRK v8
- Consola Berhinger XENYX x1204
- Pedestal de brazo

7.9.3.2. RECURSOS HUMANOS:

- Diseñador audiovisual
- Productor Musical
- Guionista
- Locutor ADR
- Asistente de Grabación

*Informe completo en anexos.

7.9.3. Spotting logs Music

El Spotting log music determinar las escenas que requieran música basándose tanto en el concepto visual, narrativo como dramático.

Date: 10/10/2013
Page. 1

Music Spotting Log

Project Title: Audiovisual ESCARAS –
HCAM

Composer: Edison L. Paredes
Music Editor: Q.

Todas las Cápsulas audiovisuales		Notes: Este se repite en todas las cápsulas con tiempo exacto
Cue# 1	Cue Name: INTRO	
Star time:	0:00:00	
End time:	0:00:14	
Total time:	0:00:14	

Todas las Capsulas audiovisuales		Notes: Este se repite en todas las cápsulas con tiempo de salida variable, 3 segundos después de terminar la locución del contenido de cada cápsula.
Cue#	Cue Name: CORTINA	
Star time:	0:00:14	
End time:	Variable	
Total time:	0:01:09	

Todas las Capsulas audiovisuales		Notes: Este se repite en todas las cápsulas con tiempo de entrada variable, 3 segundos después de terminar la locución del contenido de cada cápsula junto con el texto "Cuidados compartidos suma la prevención"
Cue#	Cue Name: OUTRO	
Star time:	Variable	
End time:	Variable	
Total time:	0:00:12	

7.9.4. Spotting logs SFX

El Spotting log SFX determinar las escenas que requieran efectos sonoros basándose tanto en el concepto visual, narrativo como dramático.

Date: 10/10/2013
Page. 1

SFX Spotting Log

Project Title: Audiovisual ESCARAS –HCAM
8.

SFX Editor: Edison L. Paredes Q.

CAPSULA 1		Notes: Efecto que simboliza el abrir un caramelo
SFX#	1	
Name:	Fuego	
Star time:	0:00:19	
Length	0:00:23	

CAPSULA 1		Notes: Caída de letras
SFX#	2	
Name:	caída metal	

Star time:	0:00:25	
Length	0:00:26	

CAPSULA 1		Notes: caer de manzanas precio sincronizmo
SFX#	3	
Name:	golpe varios	
Star time:	0:00:33	
Length	0:00:35	

CAPSULA 1		Notes: emulan e rebote de las bacterias
SFX#	4	
Name:	Mordizcos	
Star time:	0:00:44	
Length	0:00:47	

CAPSULA 1		Notes: viento
SFX#	5	
Name:	Viento	
Star time:	0:00:50	
Length	0:00:51	

CAPSULA 1		Notes: sonido de trino de aves
SFX#	6	
Name:	aves1	
Star time:	0:00:51	
Length	0:00:52	

CAPSULA 1		Notes: lluvia
SFX#	7	
Name:	Lluvia	
Star time:	0:00:52	
Length	0:00:53	

*Spotting log SFX del resto de cápsulas en anexos

8.1. Producción

En la producción se destina un tiempo muy extenso. La técnica de animación utilizada es la de animación en 2d y stop-motion, usando el software de animación como after effects, animec o toon boom.

En este proceso también se realiza las locuciones que tienen otro tratamiento.

Con las locuciones digitalizadas, los personajes diseñados y digitalizados se inicia el proceso de animación, todo estos lineados por el guión técnico y storyboard.

8.2. Postproducción

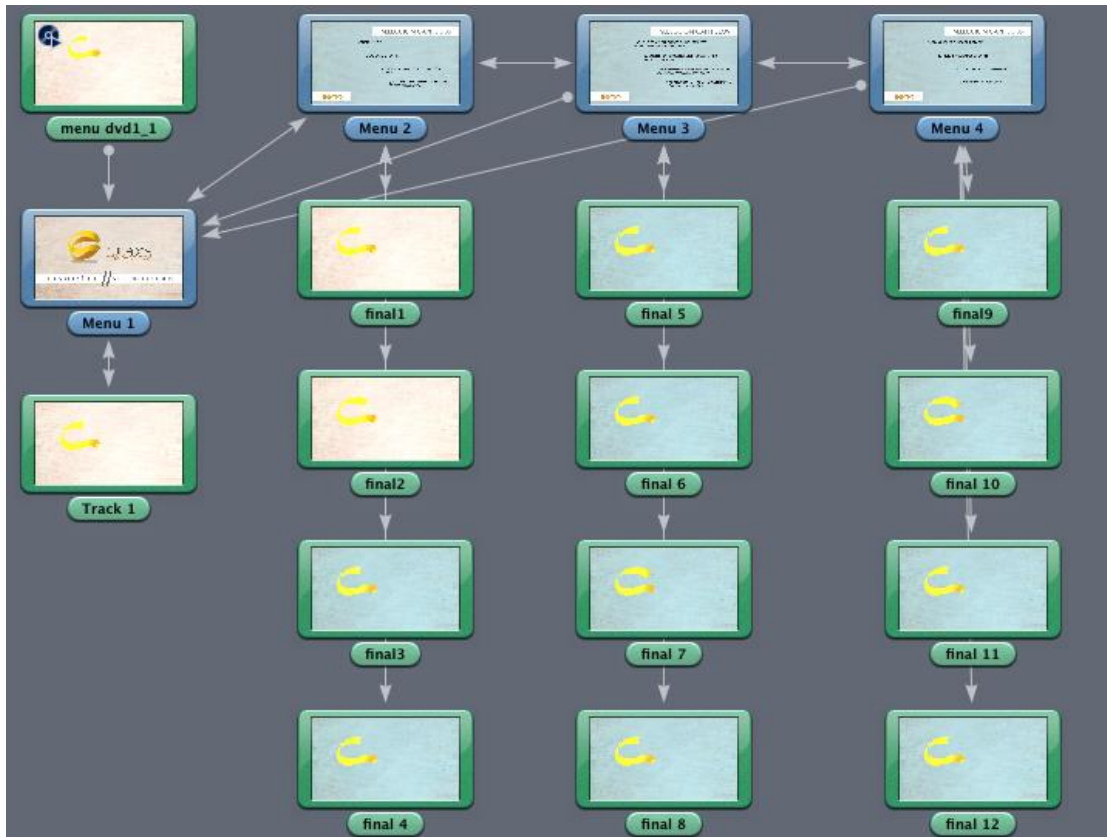
En la postproducción se incluyen varias actividades desde el doblaje, montaje, edición.

En la parte de postproducción es una actividad subcontratada, esta incluye la grabación de voz, grabación de bandas sonoras, efectos de sonido y la mezcla final o masterización. En esta etapa también se incluyen efectos especiales.

Con todos estos pasos terminados se consigue el producto final, listo para la entrega y distribución. En este caso el producto está destinado para el circuito cerrado en el Hospital Carlos Andrade Marín.

8.3. Mapa del DVD

El DVD con los contenidos digitales que consta de tres pantallas, En la primera pantalla aparece el intro de Cuidados Compartidos con un botón en el menú con el nombre de selección de cápsulas. Son dos pantallas para la selección de cápsulas, en la primera pantalla se muestran las seis primeras cápsulas por facilidad a reconocer y leer los temas de las cápsulas, en la misma hay dos botones una para el menú principal y otro para la selección de las siguientes cápsulas. En la segunda pantalla de selección de cápsulas se encuentran las seis cápsulas restantes con el mismo formato que en la pantalla anterior, también hay dos botones una con el menú de inicio y otro para volver a la anterior pantalla de selección de cápsulas.



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 28 Mapa dvd

8.4. Guía de usuario

La guía de usuario o manual de uso está destinado para el buen manejo del DVD Cuidados Compartidos y sus contenidos.

Importante el manejo del DVD Cuidados Compartidos puede reproducirse en cualquier tipo de reproductor de dvd, ya que el producto está en formato sd 720 x 480i, con display mode 16:9 Pan-Scan & Letterbox, adaptando la configuración a las distintas televisiones existentes.

También se detalla el manejo y contenido de los discos de datos que se adjuntaron. Son tres discos en los que se encuentran distribuidas las cápsulas en un formato .mov 1440 x 1080, estos discos se pueden reproducir en una computadora o en un dvd que pueda leer formato de datos.

8.5. Empaque

La piel del producto es el packaging, es el primer contacto físico que experimenta el consumidor o usuario, de esto dependerá en gran medida la decisión de compra o de consumo.

“El diseño del packaging tiene un efecto intrínseco en el rendimiento global de la marca. A diferencia de la exposición publicitaria, la cual puede ser muy corta, el packaging sigue construyendo los valores de marca durante el uso extendido del producto y puede conducir a la equidad y lealtad de la marca” (Nielsen, 2008).

El diseño en cuanto a la comunicación tiene como objetivo difundir un mensaje y obtener una buena respuesta del público.

Se han tomado diversos factores unos fijos y otros variables. Los fijos son de tipo comunicacional por ejemplo la información general y legal, colores corporativos, tipografías, marcas. Los factores que pueden cambiar son las características físicas, las dimensiones, las consideraciones ergonómicas y áreas de aplicación de gráficos.



Elaborado por: Santiago Mera

Gráfico 29 Empaque

8.6. Presupuesto

CONCEPTO	PARCIAL	TOTAL
GASTOS OPERATIVOS		7953.00
INTERNET	240.00	
ADOBE-CREATIVE-SUIT-CS6-COMPLETO	30.00	
FINAL CUT	50.00	
GUIONES Y STORYBOARD	400.00	
CINEMA 4D	15.00	
LOCUCIONES	700.00	
250 HORAS DISEÑO	1000.00	
DISEÑO DE IDENTIFICADOR CORPORATIVO	500.00	
ANIMACION	1600.00	
EDICION DE VIDEO	1500.00	
POSTPRODUCCION	1000.00	
ALIMENTACION	668.00	
TRANSPORTE Y MOVILIZACION	250.00	
GASTOS NO OPERATIVOS		1976.00
IMPRESIÓN Y ANILLADOS	27.00	
2 RESMAS DE PAPEL	12.00	
FOTOCOPIAS Y ANILLADOS	150.00	
DISCO DURO	300.00	
CD'S - DVD'S	50.00	
ESFEROS, LAPICES, BORRADOS, RESALTADOR	5.00	
IMPRESIONES PRUEBA A COLOR	60.00	
ENCUENTAS Y ENTREVISTAS	60.00	

DERECHOS DE GRADO	850.00
TELEFONIA MOVIL	80.00
AGUA	32.00
IMPREVISTOS	350.00
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	9929.00

9. Validación del producto

La validación como etapa final de las cápsulas audiovisuales se dió en el simposio de “Prevención de UPP” organizado por la Clínica del Heridas del HCAM por el Día mundial de la prevención de las Úlceras por Presión el 14 de noviembre del 2013.

En el simposio se pudo incluir las cápsulas audiovisuales después de cada presentación de los expositores, teniendo una muy buena acogida por parte del personal médico, estudiantes, internos, auxiliares y docentes que pudieron asistir.

De esta forma se validaron las cápsulas audiovisuales de “Cuidados compartidos para la prevención de escaras o ulceras por presión”.

En anexos se encuentra la invitación para participar en el simposio y un certificado de participación del mismo.

También se validó el producto por parte de diseñadores gráficos con trayectoria en su campo. Los mismos que dieron su criterio en una hoja de datos de validación de producto que se encuentran adjuntas en anexos, dando como indicadores: adecuados y muy adecuados en la parte científica, de pertinencia, actualidad, de aplicabilidad y de novedad. Dando validez al producto.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

En el presente trabajo de titulación se ha llegado a varias conclusiones, no solo desde el punto del diseño gráfico, también abarcando el papel social, cultural, enfocados en el buen vivir.

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

- Desarrollar cápsulas audiovisuales sobre prevención de escaras en tres tiempos: Antes, durante y después de una escara.
- Aplicando los conocimientos de Diseño Gráfico, se consiguió realizar un trabajo acorde a lo investigado, manejando una línea gráfica sólida, con animaciones ilustrativas y un lenguaje adecuado para el espectador.

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

- Los resultados obtenidos por las investigación muestran que la implementación de productos audiovisual si aumenta de manera considerable la información sobre prevención de úlceras por presión o escaras.
- Se consiguió tener un mejor resulta de las cápsulas audiovisuales al utilizar protocolos internacionales sobre el manejo de úlceras por presión.

2. Recomendaciones

Siendo este un proyecto piloto para implementación de cápsulas audiovisuales que ayuden al aumento de información a pacientes, familiares y público en general sobre cómo se debe prevenir antes, durante y después en el área de lesiones de la piel.

- Que haya continuidad en la actualización de los estudiantes de diseño, en los futuros proyectos sobre prevención de escaras en la clínica de Heridas del Hospital Carlos Andrade Marín.
- Recomendado también implementar cápsulas audiovisuales como proyecto a nivel nacional, ya que la institución cuenta con varias sedes en provincias compartiendo de esta forma información actualizada y generando una cultura de prevención.
- Otra recomendación sería incluir material impreso que ayude como refuerzo a las cápsulas audiovisuales.
- Se recomienda a futuro que se incluya audios en otra lengua como el quichua para poder abarcar a mayor cantidad de gente.

MATERIALES DE REFERENCIA

BIBLIOGRAFÍA

- Costa, Joan. *Identidad Televisiva en 4D*. Bolivia, Grupo Editorial Design, 2005.
- Costa, Joan. *La identidad corporativa*. Madrid, Gustavo Gilli. 1987.
- Chaves, Norberto. *La imagen corporativa*. Barcelona, Gustavo Gilli. 1988.
- Hervas, Christian, *El diseño gráfico en televisión*. Madrid, Cátedra, 2002.
- Varios Autores. *El pequeño sabelotodo*. Barcelona, Indexbook, 2008.
- Fuentes, Rodolfo. *La practica del diseño gráfico*. España, Paidos, 2005.
- Vale, Eugene. *Técnicas del guión para cine y televisión*. Barcelona, Gedisa, 2002.
- Vallejo, Raúl. *Manual de escritura académica*. Quito, Editora Nacional, 2006.
- Varios Autores, *HCAM Un hospital amigable*. Quito, Unimarket, 2011.
- Pazmiño, Iván. *Metodología de la investigación científica*. Quito, Graficas Fuentes, 1997.
- Groisman, Martín. *Apuntes pixelazos*. Buenos Aires, FADU, 2007.
- Francone, Jacob. *Anatomía y Fisiología Humanas*. Mexico, Interamericana, 1976.
- Smith, Germain y Gips. *Enfermería Medicoquirurgica*. Mexico, Interamericana, 1973.
- Fracara, Jorge. *Diseño gráfico y comunicación*. Buenos Aires, Infinitos, 2000.
- Zunzunegui, Santos. *Pensar la imagen*. Madrid, Catedra, 1998.
- Kemp, Jerrold. *Planificación y Producción de Materiales Audiovisuales*. Mexico,
- Chaves, Norberto. *El oficio de diseñar*. Mexico, Gutavo Gilli, 2001.
- García, Jesús. *Narrativa Audiovisual*. Madrid, Cátedra, 2003.
- Sanabria, Francisco. *Información Audiovisual*. España, Bosch, 1994.

- Ajzen-Wajsfeld, Daniel. *Auxiliares Audiovisuales para empresa y escuela*. Mexico, Diana, 1980.
- Koenig, Hill Ruane. *TV educativa: presente y futuro*. Buenos Aires, Trouel, 1970.
- Canet, Prósper Josep. *Narrativa audiovisual*. Madrid, Sintesis, 2009.
- Dondis, D.A. *La sintaxis de la imagen*. Barcelona, Gustavo Gilli, 2007.
- Luz, Alba. *La televisión en el Ecuador*. Guayaquil, Amauta, 1980.
- Colombo, Furio. *Televisión: La realidad como espectáculo*. Barcelona, Gustavo Gilli, 1976.
- Claves del Diseño: Logos*. Barcelona, Gustavo Gilli, 2007.
- Valdés, Gustavo. *Tierra de nadie. Una molesta introducción al estudio del Diseño*. Buenos Aires, Universidad de Palermo. 2010.
- Laverón, Mercedes. *Calidad y contenidos Audiovisuales*. España, EUNSA, 2006.
- Zúñiga, Joseba. *Comunicación Audiovisual*. Escuela de cine y video.
- Ráfols, Colomer Antoni. *El Diseño Audiovisual*. España, Gustavo Gilli, 2003.
- Pérez, Héctor. *El guión audiovisual*. Mexico, Trillas, 2007.
- Goode, Hatt Paul. *Métodos de Investigación social*. Mexico, Trillas, 1991.
- Dohme, Sharp Merck, *Manual Merck de información Médica general*. España, OCEANO, 2007.
- Grob, Bernard. *Televisión practica y sistemas de video*, Mexico, Marcombo, 1990.
- Burbano, Altamirano Edwin. *Manual de métodos y técnicas de investigación*. Eurocolor.
- Belluccia, Raúl, *El diseño gráfico y su enseñanza*. Mexico, Paidos, 2007.

ENSAYOS Y ARTÍCULOS

Panchano, Doris. *La televisión en circuito cerrado como medio de enseñanza*. UNA documenta, Venezuela, 1988.

Fundamentos de Diseño para un Circuito Cerrado de Televisión, Scientia et Technica, Pereira, 2009.

Gómez, Ignacio. *Nuevos escenarios en los contextos educativos. La sociedad postmoderna, del consumo y la comunicación*, Universidad de Huelva.

Pepe, Eduardo, *Diseño en comunicación visual 1*. Manuel Belgrano.

Pagán, Javier. *Educación para la comunicación masiva: un reto en la formación del ciudadano*. Universidad de Murcia.

Bohórquez, Miguel. *El diseño Audiovisual*. Colombia, Entreates, 2007.

Groisman, Martín. *Diseño y televisión. La imagen electrónica corporativa*. La Ferla/Groisman, Eudeba, 2000

Días, Gustavo. *La Televisión, madre de todas las pantallas*. Universidad Central de Venezuela.

Chavez, Adriana. *Televisión Educativa o Televisión para Aprender*. Razón y Palabra, 2004.

Lopes, Maria. *Televisión y narraciones: las identidades culturales en tiempos de globalización*, España, Redalyc, 2008

Perceval, Tejedor Santiago. *Los cinco grados de la comunicación en educación*. España, Revista Científica de Comunicación y Educación, 2008.

Cabrera, Áries. *La televisión educativa: un resultado del impacto social de la ciencia y la tecnología contemporáneas*. Cuba, universidad e Matanzas, 2010.

Costa, Carmen. *Una comunicación saludable. Una medicina comunicativa*. Revista Latina de Comunicación Social, 2008.

Ospina, Jurado Claudia. *La otra responsabilidad social*. Colombia, Universidad de Caldas, 2006.

C.O.N.U.E.I. *Conferencia nacional de consenso sobre úlceras de la extremidad inferior*. Documento de concenso, Edikamed, 2009.

GNEAUPP. *Primer Congreso Latinoamericano sobre Úlceras y Heridas*. España, 2008.

GNEAUPP. *Prevención de úlceras por presión*. European Pressure Ulcer Advisory Panel & ©National Pressure Ulcer Advisory Panel 2009

Fundació Hospital Sant Jaume I, Santa Magdalena. *Guía de atención al cuidador*. Hartmann,

EPUAP. *Recomendaciones nutricionales para el tratamiento y prevención de la úlcera por presión*.

Xunta de Galicia, *Guía para el cuidador. Úlceras por presión*.

Servicio Andaluz de salud. *Guía de prevención y cuidado de las úlceras por presión para personas cuidadoras*. España.

Agència valenciana de salut. *Protocolo de prevención y tratamiento de úlceras por presión (UPP) en el servicio de urgencias*. Dirección de Enfermería. Departamento de Salud 20- Elche.

GNEAUPP. *Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión*. Documento Técnico GNEAUPP N° XI, 2009.

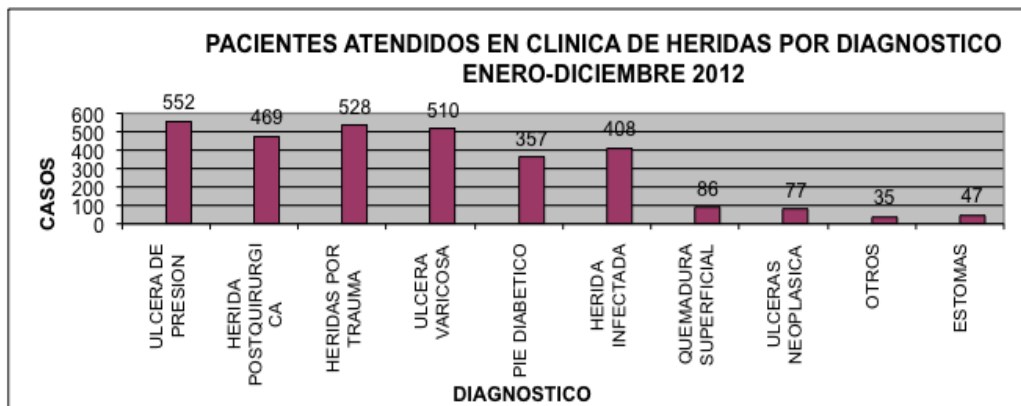
EWMA. *La presión tópica negativa en el tratamiento de heridas*. Reino Unido, 2007.

ANEXOS

Estadísticas 2012 Clínica de Heridas del Hospital Carlos Andrade Marín

PACIENTES ATENDIDOS EN CLINICA DE HERIAS POR DIAGNOSTICO ENERO A DICIEMBRE 2012

DIAGNOSTICO	CASOS
ULCERA DE PRESION	552
HERIDA POSTQUIRURGICA	469
HERIDAS POR TRAUMA	528
ULCERA VARICOSA	510
PIE DIABETICO	357
HERIDA INFECTADA	408
QUEMADURA SUPERFICIAL	86
ULCERAS NEOPLASICA	77
OTROS	35
ESTOMAS	47
TOTAL	3069



Declaración de Río de Janeiro sobre prevención de las Úlceras por Presión como derecho Universal.

Declaración de Río de Janeiro sobre la Prevención de las Úlceras por Presión como Derecho Universal (Octubre 2011)

Considerando que:

- 1- Es responsabilidad de los estados garantizar el derecho a la salud y a la vida de las personas.
- 2- Las **úlceras por presión son un grave problema de salud pública** que afecta a millones de personas en el mundo, deteriorando su salud, su calidad de vida, y que pueden conducir a la discapacidad y a la muerte.
- 3- Las úlceras por presión generan **elevados costes** para los sistemas de salud de los países y **severas implicaciones éticas y legales** para los profesionales sanitarios y las organizaciones.
- 4- El conocimiento científico actual, ha demostrado que **es posible evitar casi la totalidad de estas lesiones** (al menos el 95 %)
- 5- Estas lesiones son un evento adverso y suponen una **amenaza de primera magnitud a la seguridad de los pacientes** en todos los sistemas sanitarios, sociales y en la comunidad.

Para afrontar este problema se hace necesario:

- 1- Establecer un compromiso con la definición y puesta en marcha de **firmes y decididas políticas orientadas a la prevención** de este importante problema de salud pública.
- 2- **Asegurar un acceso universal y equitativo** de todas las personas a recursos materiales y humanos de calidad necesarios para la prevención y el tratamiento de estas lesiones.
- 3- Garantizar la aplicación de **criterios de calidad y evidencias científicas**, y no solo económicos, en los procedimientos de selección de los materiales preventivos y terapéuticos.
- 4- **Mejorar la formación básica y post-básica**, con un enfoque integral e inter-disciplinar, de los profesionales de las ciencias de la salud sobre el cuidado de las personas que sufren o están en riesgo de padecer estas lesiones.
- 5- **Promover la investigación, el desarrollo y la innovación** para avanzar en el conocimiento sobre los cuidados.
- 6- **Promover la creación de unidades especializadas** para la atención de las personas con heridas, con un enfoque claramente interdisciplinar, y la existencia de **profesionales de referencia** en cada entorno sanitario y social.
- 7- **Fortalecer el liderazgo de la Enfermería en el cuidado de estas personas**, por ser los profesionales que tienen la formación más idónea y la posición en los sistemas sanitarios más adecuada.

Promovido por:



Carta de invitación para simposio UPP



Quito, 30/09/2013

ING. FREDDY ÁLVAREZ M.B.A.

VICERRECTOR CADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD DE ISRAEL.

De mis consideraciones

ASUNTO: SOLICITUD PERMISO PARTICIPACION CAMPAÑA PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN.

Por celebrarse el DÍA MUNDIAL DE LAS ULCERAS DE PRESIÓN, LA CLINICA DE HERIDAS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN, invita a usted a la presentación del simposio sobre "PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS DE PRESION (STOP- UPP)", el día Jueves 14 de Noviembre del año en curso desde las 7:00 a 14:00 horas, en el Auditorio de nuestro Hospital. Además solicitamos se autorice la participación del Sr. Santiago Fabricio Mera Ger. CI. 1719454678, estudiante egresado de la Carrera de Diseño Gráfico con la propuesta educativa en el contexto de "CAPSULAS AUDIOVISUALES EN CIRCUITO CERRADO DE TV." Para la prevención de las UPP

Por la favorable acogida que brinde a la presente, le anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente

DR. MSC. BYRON NUÑEZ FREILE.

INFECTOLOGO DEL H.C.A.M.

LIC. JANETH VALLEJO

ENF. CLINICA DE HERIDAS



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
SERVICIO CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA Y UNIDAD DE
QUEMADOS

111012214-CPQ-258
Quito, 2 de diciembre de 2013

El Hospital "Carlos Andrade Marín", a través de la Unidad de Clínica de Heridas, Certifica que: el señor Santiago Fabricio Mera Ger con Cédula de ciudadanía 1719454678, participó con la exposición de Spots Educativos y de Información "Capsulas Audiovisuales en Círculo Cerrado de TV", de su Autoría en el Simposio "Prevención de las Ulceras por Presión" (Stop -Upp) los mismos que fueron presentados en los intermedios de cada participación de los expositores.

El Simposio se llevó a cabo del 14 de noviembre de 2013, en el Salón Auditorio del Hospital "Carlos Andrade Marín", recordando el Día Mundial de la Prevención de la Ulceras de Presión.

Doctor JUAN SAMANIEGO ROJAS
Jefe del servicio de Cirugía Plástica Reconstructiva y
Unidad de Quemados



Datos de validador

DATOS DEL VALIDADOR

Apellidos y Nombres: Herrera Ortega Pamela Alejandra

Cédula de Ciudadanía: 1790250008

Perfil Académico: Técnico Diseño Gráfico Publicitario

Experiencia Laboral: Comercio, Salgraf, Ministerio Coordinador
& Talento Humano, Ministerio de Educación

INDICADORES	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	OBSERVACIONES
CIENTIFICIDAD	✓			
PERTINENCIA	✓			
ACTUALIDAD	✓			
APLICABILIDAD	✓			
NOVEDAD	✓			

Observación General: La animación de los iconos dentro del menú me parece
que distrae y genera mala gráfica, no se entiende el texto.

PAMELA HERRERA

Firma

C.I. 1790250008

DATOS DEL VALIDADOR

Apellidos y Nombres: Pérez Vera Alejandro del Pilar

Cédula de Ciudadanía: 1708834021

Perfil Académico: Publicista Diseñador Gráfico

Experiencia Laboral: Agencia de Publicidad altas brand - Gepantografía
Equipo - Imprentas Sector - Industria Flexográfica
Signaplas - Flexplast - Flacafino

INDICADORES	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	OBSERVACIONES
CIENTIFICIDAD		✓		
PERTINENCIA		✓		
ACTUALIDAD	✓			
APLICABILIDAD	✓			
NOVEDAD		✓		

Observación General En animación falta contraste e intensidad en inicio
entido, en impreso información mejorar color
El logo me parece espectacular y la música

J. Pérez
 Firma
 C.I. 1708834021

DATOS DEL VALIDADOR

Apellidos y Nombres: Urra Pérez Tatiana Alexander

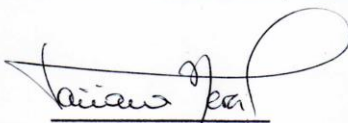
Cédula de Ciudadanía: 172352457-3

Perfil Académico: Relacionista Pública, Comunicación Organizacional.

Experiencia Laboral: Proyectos de desarrollo social, eventos culturales y talleres, campañas con enfoque de políticas públicas. → Concluido

INDICADORES	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	OBSERVACIONES
CIENTIFICIDAD		X		va de acuerdo a conocimiento general.
PERTINENCIA		X		
ACTUALIDAD	X			esto seguir en ignorancia. debe brindar mayor apoyo.
APLICABILIDAD		X		
NOVEDAD	X			es competencia

Observación General El posicionamiento de la marca es notable, apunta a conocer un tema real que se necesita conocer y brindar el soporte eficiente al paciente.



Firma

c.i. 172352457-3

DATOS DEL VALIDADOR

Apellidos y Nombres: NAVARRO ANTAMBA NELSON HUMBERTO

Cédula de Ciudadanía: 100119498-2

Perfil Académico: DISEÑADOR GRAFICO, ILUSTRADOR

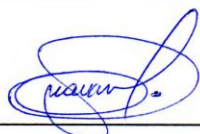
Experiencia Laboral: NORWOP PUBLICIDAD, MACCAN ERICKSON

GRUPO PUBLICITARIO, (DIRECCION DE DPTO DE ARTE)

LASSER PUBLICITARIA: GERENTE - PROPIETARIO

INDICADORES	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	OBSERVACIONES
CIENTIFICIDAD	✓			
PERTINENCIA	✓			
ACTUALIDAD	✓			
APLICABILIDAD	✓			
NOVEDAD	✓			

Observación General LA UBICACION DE TITULOS PARA DISTINGUIR
A DADA CD. COMO NUMEROS O ICONOS SERIAN DE GRAN
AYUDA EN EL BROCHURE.



Firma

C.I. 100119498-2

Guión literario

CAPSULA 1

Intro LOC. OF: Cuidados compartidos

Presenta:

¿Qué es la piel?

LOC.OF: Sabías que la piel es mucho más que un envoltorio. Es el órgano mas pesado y el más amplio del cuerpo humano llega a pesar entre 3 a 4 kg en una persona adulta, equivalente a una caja con 23 manzana y mide de 1.5 a 2 metros cuadrados como un colchón de tres plazas. La piel también nos protege contra las bacterias y virus que pueden causar infecciones, nos ayuda a percibir el mundo externo, si hace frío o calor, si está húmedo o seco y regula la temperatura del cuerpo. La piel más delgada es la de los parpados con apenas un milímetro y la más gruesa es la de la planta de los pies. La piel no solo separa al individuo del mundo exterior: también lo comunica con el.

Close LOC. OF: Cuidados compartidos

Suma la prevención

Las capas de la piel.

CAPSULA 2

Intro LOC. OF: Cuidados compartidos

Presenta:

Las capas de la piel

LOC.OF: La piel esta formada de tres capas la epidermis, dermis y la hipodermis. La epidermis es la capa más externa la que puedes ver, esta capa es la que te protege del sol, en esta capa esta la melanina, la melanina es la que nos da el color de la piel también nos protege de los rayos ultra violeta del sol o rayos UV. La dermis esta debajo de la epidermis, esta capa contiene terminaciones nerviosas, vasos sanguíneos, glándulas sebáceas y glándulas sudoríparas, contiene también colágeno y elastina. La tercera capa es la hipodermis en esta capa se encuentra una gran cantidad de tejido graso mismo que nos ayuda a mantener la

temperatura y también nos sirve como fuente de energía.

Close LOC. OF: Cuidados compartidos
Suma la prevención
¿A que llamamos úlceras por presión o escaras?

CAPSULA 3

Intro LOC. OF: Cuidados compartidos
Presenta:
¿A que llamamos úlceras por presión o escaras?

LOC.OF: Son lesiones de la piel que aparecen en cualquier parte del cuerpo, en especial en zonas donde la presión es continua entre la piel y la superficie donde se apoya.

Close LOC. OF: Cuidados compartidos
Suma la prevención
¿Qué causas pueden producirla úlceras por presión o escaras?

CAPSULA 4

Intro LOC. OF: Cuidados compartidos
Presenta:
¿Qué causas pueden producirla úlceras por presión o escaras?

LOC.OF: Hay cuatro causas esenciales:
Presión continua de la piel sobre la superficie de apoyo.
Si el tiempo de inmovilidad excede las dos horas el riesgo de aparecer es grande.
Cambios de posiciones incorrectos, no se debe arrastrar al paciente ya que la piel se puede romper o cuartear.
Las causas de úlceras por presión o escaras se deben esencialmente a:
presión más tiempo igual a una úlcera por presión o escara.

Close LOC. OF: Cuidados compartidos
Suma la prevención

¿En qué zona del cuerpo pueden aparecer úlceras por presión o escaras?

CAPSULA 5

Intro LOC. OF: Cuidados compartidos

Presenta:

¿En qué zona del cuerpo pueden aparecer úlceras por presión o escaras?

LOC.OF: Pueden aparecer en cualquier zona del cuerpo que está sometida a una presión continua y sin vigilancia de la piel donde se apoyan. Las zonas más frecuentes donde pueden aparecer las úlceras por presión o escaras en personas acostados y en silla de ruedas son: Acostados boca arriba pueden aparecer en: cabeza, omóplatos, codos, sacro, coxis, talones y dedos de los pies. Acostado boca abajo pueden aparecer en: la frente, pómulos, orejas, Pechos, caderas, genitales, rodillas y dedos de los pies. Acostados de lado las zonas de riesgo son: orejas, hombros, costillas, caderas, rodillas, tobillos y dedos. En posición sentados son: omóplatos, codos, nalgas y talones

Close LOC. OF: Cuidados compartidos

Suma la prevención

¿Qué personas puede padecer úlceras por presión o escaras?

CAPSULA 6

Intro LOC. OF: Cuidados compartidos

Presenta:

¿Qué personas puede padecer úlceras por presión o escaras?

LOC.OF: Las personas que pasan mucho tiempo en una sola posición durante un tiempo indeterminado. algunas causa que pueden influir son :
Edad avanzada, Inmovilidad continua en cama o silla de ruedas por enfermedades, amputaciones o enfermedades degenerativas
Personas con Alteraciones nutricionales: desnutrición, deshidratación, anemia, piel seca y agrietada.
Sujeciones mecánicas: vendajes inmovilizantes, fijaciones óseas, férulas, yesos.
Ante situaciones de, abandono familiar, depresión, baja

autoestima, mala higiene.

Close LOC. OF: Cuidados compartidos

Suma la prevención

¿Qué medidas nos puede ayudar a prevenir y evitar las escaras o úlceras por presión?

CAPSULA 7

Intro LOC. OF: Cuidados compartidos

Presenta:

¿Qué medidas nos puede ayudar a prevenir y evitar las escaras o úlceras por presión?

LOC.OF: El papel del cuidador o familiar encargado del paciente en casa como el las instituciones de salud es esencial para la prevención de las úlceras o retardo de aparición de las misma.

Trabajar en equipo con: auxiliares de enfermería, enfermeras y doctores ya que ellos asesoran en todo lo que necesiten, dando al paciente mejor calidad de vida.

Cambios de posiciones cada 2 horas a pacientes en cama

Acostado boca arriba

Acostado de lado izquierdo y derecha

Acostado boca abajo

En pacientes sentados el cambio se hace cada hora y si el paciente puede colaborar se moverá cada 20 o 30 minutos de una lado a otro, levantando los glúteos y nalgas para aliviar la presión.

El caso de uso de pañal es importante vigilar la humedad antes de cualquier cambio.

Close LOC. OF: Cuidados compartidos

Suma la prevención

Movilización de pacientes con escaras o úlceras por presión.

CAPSULA 8

Intro LOC. OF: Cuidados compartidos

Presenta:

Movilización de pacientes con escaras o úlceras por

presión.

LOC.OF: La movilización favorece la buena circulación de las diferentes zonas y evita las rigideces articulares.

En el caso de las personas capaces de moverse aprovecharemos su capacidad de movimiento, facilitando y fomentando su actividad física.

En caso de personas sin movilidad, debemos realizar movilizaciones pasivas de las articulaciones, aprovechando los cambios posturales, sin forzar los movimientos y sin causar dolor al hacerlos.

Estos movimientos se realizarán de 3 a 4 veces al día.

Close LOC. OF: Cuidados compartidos

Suma la prevención

¿Cómo vigilar el estado de la piel?

CAPSULA 9

Intro LOC. OF: Cuidados compartidos

Presenta:

¿Cómo vigilar el estado de la piel?

LOC.OF: Se observar el estado de la piel a diario cuando se realice el aseo, cuando se cambie de postura y se movilice al paciente.

Se valora la sequedad de la piel, presencia de zonas enrojecidas, rozaduras, ampollas, rascaduras, aumento de temperatura en la zona y fiebre.

Las zonas de mayor riesgo son las ponencias óseas: hombros, escápulas, codos, caderas, glúteos, tobillos y talones.

Ante cualquier cambio en el estado de la piel aumentar el cambio de posturas y consultar con su médico o enfermera.

Close LOC. OF: Cuidados compartidos

Suma la prevención

Higiene y cuidados de la piel

CAPSULA 10

Intro LOC. OF: Cuidados compartidos

Presenta:

Higiene y cuidados de la piel

LOC.OF: La piel debe estar siempre limpia y seca
El aseo se hará con agua tibia y jabón neutro, retirando bien el jabón y secando cuidadosamente, sin frotar. Tener especial cuidado en zonas de pliegues.
Aplicar cremas hidratantes sin masajear hasta su completa absorción, no usar colonias ni alcoholes ni polvos de talco.
No dar masajes en zonas óseas prominentes o enrojecidas.
En el caso de uso de pañales seguir consejos sobre el manejo del mismo por la enfermera.
Consultar con su doctor o enfermera el uso de pomadas protectoras en las zonas de riesgo.
Usar ropa de algodón o hilo. Siempre tener las sábanas secas y limpias sin restos de comida, sin arrugas y bien estiradas.

Close LOC. OF: Cuidados compartidos

Suma la prevención

¿Cómo aliviar la presión en la piel?

CAPSULA 11

Intro LOC. OF: Cuidados compartidos

Presenta:

¿Cómo aliviar la presión en la piel?

LOC.OF: Existen en el mercado productos especializados para escara como colchones, almohadas, cojines, ayudando a que la presión no se fije en un solo lugar.
Existen otros productos como cojines de aires y silicona, apósitos protectores que ayudan a aliviar la presión en zonas muy concentradas
No usar nunca flotadores ni roscones de cama.
Impedir el contacto de zonas óseas entre si y sobre la cama directamente.
Importante estos dispositivos NO SUSTITUYEN NUNCA a los cambios de posición, son únicamente elementos de ayuda.

Close LOC. OF: Cuidados compartidos

Suma la prevención

¿Cómo aliviar la presión en la piel?

CAPSULA 12

Intro LOC. OF: Cuidados compartidos

Presenta:

Alimentación adecuada

LOC.OF: El alimento debe ser adecuado al paciente en función a: su estado de salud, recomendaciones médicas, necesidades nutritivas, gustos y capacidades para tragar líquidos o masticar sólidos.

Si no come bien o deja de comer los alimentos preparados, consultar con su médico o enfermera para incluir el uso de suplementos nutricionales que ayuden a complementar la dieta diaria.

Fomentar la toma de líquidos al menos 2 litros al día: agua, infusiones, zumos o batidos.

Close LOC. OF: Cuidados compartidos

Suma la prevención

INFORME AUDIO PROYECTO AUDIOVISUAL

NOMBRE DEL PROYECTO:

Capsulas audiovisuales en circuito cerrado de televisión para la “Prevención de Escaras” en la clínica de heridas del “Hospital Carlos Andrade Marín” (Audiovisual ESCARAS –HCAM)

TECNICO RESPONSABLE:

Edison Leonardo Paredes Quelal (PRODUCTOR MUSICAL)

FECHA:

3 de Diciembre del 2013

INTRODUCCION

IMPORTANCIA DEL SONIDO EN LA CRECION AUDIOVISUAL

Con el desarrollo de sistemas de sonido para ordenadores, el de tecnología adecuada para este fin así como tarjetas de sonido elementos periféricos, altavoces, elementos ya sean internos o externos para la reproducción o grabación de sonido, así como el de software dedicado a la creación, edición, producción, secuenciación musical, sea para la elaboración de cuñas comerciales o educativas o la producción multimedios, en innumerables formas y con varios propósitos, el audio deja de ser un elemento aislado para convertirse en un soporte necesario mucho más hoy en día, hacen que un producto sea mucho más atractivo e interactivo.

Sabemos que el aspecto sonoro abarca la cuarta parte de nuestra percepción ya sea esta de narración, música o efectos sonoros, y que los otros tres cuartos abarcan la parte visual hablando de un producto multimedia, y que cada vez gracias a la tecnología los recursos sonoros visuales utilizados, son más complejos y detallados, hacen que al usar medios digitales podamos almacenar la mayor cantidad de datos posibles, todos con una misma finalidad, relacionados entre sí.

Desde la aparición del teatro a partir del siglo III A.C. , donde se utilizó en la vieja Grecia el recurso narrativo más la musicalización para ser usados como recursos en sus obras, hasta el día de hoy donde la animación digital viene acompañada de una banda sonora, el aspecto narrativo o descriptivo, junto a los efectos sonoros, fundidos en formatos ya en tercera dimensión tanto visual como auditivamente, es imprescindible dejar estos recursos a un lado a menos que se trate al silencio como un recurso utilizado para causar tensión en el espectador.

El cine adoptó esta importancia al proyectar la primera película junto a sonido sincronizado alrededor de 1900 en París sin pensar que formaría parte de un fenómeno global, el aspecto emotivo que genera la música o el refuerzo visual que da una narrativa simplificando la llegada de un mensaje a nuestros oídos no se consideran ya por separados, todo es ya una interacción de múltiples elementos visuales y sonoros, el buen audiovisual es ya un lenguaje de síntesis.

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

Hay que tomar en cuenta que los usuarios cada vez son más y más exigentes, siempre los productos que contienen el aspecto narrativo tendrán mayor peso o valoración, ya que muchos usuarios gustan más de escuchar que de leer, a esto se suma el uso de tecnología y de calidad para que un producto guste más, por ello es indispensable tener en cuenta desde el diseño la producción, edición y mezcla de estos elementos, independientemente de su finalidad, que el producto tenga mayor

aceptación, y desde luego mayor valoración, tornándose más atractivo y motivador para ser visto o consumido.

CONCEPTO

“Los conceptos son construcciones o imágenes mentales, por medio de las cuales comprendemos las experiencias que emergen de la interacción con nuestro entorno.

Estas construcciones surgen por medio de la integración en clases o categorías, que agrupan nuestros nuevos conocimientos y nuestras nuevas experiencias con los conocimientos y experiencias almacenados en la memoria.

Se considera una unidad cognitiva de significado; un contenido mental que a veces se define como una "unidad de conocimiento".

La formación del concepto está estrechamente ligada a un contexto de experiencia de la propia realidad; de experiencia individual, cultural, social, etc. siendo de especial importancia la referencia al lenguaje sobre todo referido a la propia lengua, pues mediante ella, el conocimiento tiene la posibilidad de adquirir una expresión oral como habla o escrita y, por tanto, comunicable; lo que le da al conocimiento una dimensión pública, sociológica y cultural.

Por ser la experiencia algo concreto con respecto a un individuo y, por tanto, subjetiva, única e irrepetible, todos los elementos incorporados a la memoria, tanto de experiencias personales como de cultura, sociedad, y sobre todo de la lengua propia, son elementos interpretadores de la experiencia concreta e influyen de manera decisiva en el proceso de conceptualización”. (Wikipedia)

Por lo tanto es importante definir el concepto a utilizarse en este tipo de lenguaje multimedia, de ahí tenemos que al ser un producto destinado a educación tiene que ser de carácter sobrio o formal, y de diálogo lo más sencillo posible, ya que dentro del concepto el público al que va dirigido abarca un mayor rango de edades culturas, etnias y nivel de conocimientos.

DESARROLLO

Se desarrolló un guión técnico de los tres componentes sonoros el ADR Track, que dedica su enfoque a la voz, el Music Track, dedicado a la emotividad usando musicalización, y el EFX Track, como superposición a los efectos visuales dando refuerzo a los hechos gráficos.

ADR Track.- Uso de voz institucional, formal y de carácter narrativo, para cada una de las cápsulas audiovisuales, cuidando la entonación y dicción por parte del locutor designado para ello, el uso del guion técnico-narrativo y de Spotting logs.

MUSICK Track.- compuesto de tres partes: INTRO, CORTINA, y OUTRO, donde se define en tonos mayores cada una de estos componentes, el uso de máximo tres instrumentos virtuales secuenciados por computadora, con tempo y tonalidad adecuados para sus fines, el uso del guión musical y de Spotting logs.

EFX Track.- usando bancos de sonidos preexistentes, provenientes de diversas fuentes, que por medio de edición, compresión, ecualización, van sincronizados con cada evento gráfico, y su nivel sonoro bajo para solo ser refuerzos y no algo predominante en el producto audiovisual. el uso del guión o mapas sonoros y de Spotting logs.

RECURSOS

RECURSOS TÉCNICOS:

SFX Track

- PC INTEL core i5
- Protools 10 HD full version y complementos
- Interface M-AUDIO 2 Channels
- Headphones Shure 1440
- Monitores KRK v8
- Librerías virtuales de sonidos

Music track

- PC INTEL core i5
- Protools 10 HD full version y complementos
- Interface M-AUDIO 2 Channels
- Controlador Midi axiom 32 mini
- Ignite (Midi software banco de sonidos)
- Headphones Shure 1440
- Monitores KRK v8

ADR track

- Sala de grabación voz
- Microfono Shure PG57
- Filtro antipop
- Interface M-AUDIO 2 Channels
- cables XLR
- Pro Tools HD
- Headphones Shure 1440
- Monitores KRK v8
- Consola Behringer XENYX x1204
- Pedestal de brazo

RECURSOS HUMANOS:

- Diseñador audiovisual
- Productor Musical
- Guionista
- Locutor ADR
- Asistente de Grabación

NETGRAFIA

<http://www.slideshare.net/pelino33/importancia-del-sonido-en-la-creacion-audiovisual>

SFX spotting log

Date: 10/10/2013
Page. 1

SFX Spotting Log

Project Title: Audiovisual ESCARAS –HCAM

SFX Editor: Edison L. Paredes Q.

CAPSULA 1	Notes:
SFX# 1	Efecto que somboliza el abrir un caramelo
Name: fuego	
Star time: 0:00:19	
Length 0:00:23	
CAPSULA 1	Notes:
SFX# 2	Caida de letras
Name: caida metal	
Star time: 0:00:25	
Length 0:00:26	
CAPSULA 1	Notes:
SFX# 3	caer de manzanas precio sincronizmo
Name: golpe varios	
Star time: 0:00:33	
Length 0:00:35	
CAPSULA 1	Notes:
SFX# 4	emulan e rebote de las bacterias
Name: mordizcos	
Star time: 0:00:44	
Length 0:00:47	

CAPSULA 1		Notes: viento
SFX#	5	
Name:	viento	
Star time:	0:00:50	
Length	0:00:51	

CAPSULA 1		Notes: sonido de trino de aves
SFX#	6	
Name:	aves1	
Star time:	0:00:51	
Length	0:00:52	

CAPSULA 1		Notes: lluvia
SFX#	7	
Name:	lluvia	
Star time:	0:00:52	
Length	0:00:53	

Date: 10/10/2013

Page. 2

SFX Spotting Log

Project Title: Audiovisual ESCARAS –HCAM

SFX Editor: Edison L. Paredes Q.

CAPSULA 1		Notes: aves1 modificado
SFX#	8	
Name:	aves 2	
Star time:	0:00:52	
Length	0:00:53	

CAPSULA 1		Notes: flauta de embolo emula termometro sube y baja
SFX#	9	
Name:	flauta 1	
Star time:	0:00:54	
Length	0:00:57	

CAPSULA 1		Notes: pisadas sobre cesped
SFX#	10	
Name:	pasos 1	
Star time:	0:01:00	
Length	0:01:06	

CAPSULA 2		Notes: emula llegada visual
SFX#	11	
Name:	cajon	
Star time:	0:00:22	
Length	0:00:23	

CAPSULA 2		Notes:
------------------	--	---------------

SFX#	12	emula llegada visual
Name:	cajon	
Star time:	0:00:24	
Length	0:00:25	

CAPSULA 2		Notes: emula llegada visual 1
SFX#	13	
Name:	cajon	
Star time:	0:00:25	
Length	0:00:26	

CAPSULA 2		Notes: chamiza emula exceso de calor
SFX#	14	
Name:	fuego2	
Star time:	0:00:42	
Length	0:00:47	

Date: 10/10/2013
Page. 3

SFX Spotting Log

Project Title: Audiovisual ESCARAS –HCAM

SFX

Editor:

Edison L. Paredes Q.

CAPSULA 2		Notes: sonido de cerca eléctrica emula nervios
SFX#	15	
Name:	electro	
Star time:	0:00:52	
Length	0:01:00	

CAPSULA 3		Notes: sonido generado por ordenador emula presión
SFX#	16	
Name:	spacio	
Star time:	0:00:26	
Length	0:00:30	

CAPSULA 4		Notes: sonido generado por ordenador emula presión
SFX#	17	
Name:	spacio	
Star time:	0:00:25	
Length	0:00:29	

CAPSULA 4		Notes: reloj
SFX#	18	
Name:	reloj	
Star time:	0:00:28	
Length	0:00:34	

CAPSULA 4		Notes:
------------------	--	---------------

SFX#	19	rechinar de una cama de metal
Name:	camavieja	
Star time:	0:00:36	
Length	0:00:37	

CAPSULA 4		Notes: rechinar de una cama de metal
SFX#	20	
Name:	camavieja	
Star time:	0:00:38	
Length	0:00:39	

CAPSULA 4		Notes: reloj
SFX#	21	
Name:	reloj	
Star time:	0:00:51	
Length	0:00:53	

Date: 10/10/2013
Page. 4

SFX Spotting Log

Project Title: Audiovisual ESCARAS –HCAM

SFX Editor: Edison L. Paredes Q.

CAPSULA 4		Notes: sonido generado por ordenador emula presión
SFX#	22	
Name:	spacio	
Star time:	0:00:51	
Length	0:00:53	

CAPSULA 5		Notes: sonido generado por ordenador emula presi+on
SFX#	23	
Name:	spacio	
Star time:	0:00:27	

Length	0:00:31	
--------	---------	--

CAPSULA 6		Notes: reloj
SFX#	24	
Name:	reloj	
Star time:	0:00:23	
Length	0:00:27	

CAPSULA 6		Notes: fuego emula resequedad
SFX#	25	
Name:	fuego 2	
Star time:	0:00:46	
Length	0:00:47	

CAPSULA 6		Notes: rechinar de un metal
SFX#	26	
Name:	camavieja2	
Star time:	0:00:49	
Length	0:00:50	

CAPSULA 7	Notes:
------------------	---------------

SFX#	27	voces de fondo
Name:	crowd-talking	
Star time:	0:00:26	
Length	0:00:36	
CAPSULA 7		Notes: signos vitales
SFX#	28	
Name:	beep	
Star time:	0:00:30	
Length	0:00:36	

Date: 10/10/2013

Page. 5

SFX Spotting Log

Project Title: Audiovisual ESCARAS –HCAM

SFX Editor: Edison L. Paredes Q.

CAPSULA 7		Notes: reloj
SFX#	29	
Name:	reloj	
Star time:	0:00:47	
Length	0:00:58	
CAPSULA 7		Notes: sonido generado por ordenador emula presión
SFX#	30	

Name:	spacio
Star time:	0:01:06
Length	0:01:13

CAPSULA 9	
SFX#	31
Name:	fuego2
Star time:	0:00:30
Length	0:00:31

Notes:
fuego emula sequedad

CAPSULA 9	
SFX#	32
Name:	flauta2
Star time:	0:00:38
Length	0:00:39

Notes:
flauta de embolo emula termometro subir

CAPSULA 10	
SFX#	33
Name:	ducha
Star time:	0:00:27
Length	0:00:28

Notes:
sonido de agua de ducha

CAPSULA 10	
SFX#	34
Name:	alerta
Star time:	0:00:41
Length	0:00:42

Notes:
sonido de alerta emula prohibición

CAPSULA 10	
SFX#	35
Name:	alerta
Star time:	0:00:45
Length	0:00:46

Notes:
sonido de alerta emula prohibición

Date: 10/10/2013
Page. 6

SFX Spotting Log

Project Title: Audiovisual ESCARAS –HCAM

SFX Editor: Edison L. Paredes Q.

CAPSULA 11	
SFX#	36
Name:	pisada
Star time:	0:00:24
Length	0:00:26

Notes:
pisada sobre plástico emula aparición de elementos

CAPSULA 11	
SFX#	37

Notes:
sonido de alerta emula prohibición

Name:	alerta	
Star time:	0:00:41	
Length	0:00:42	

CAPSULA 11		Notes: sonido de alerta emula prohibición
SFX#	38	
Name:	alerta	
Star time:	0:00:45	
Length	0:00:46	

CAPSULA 11		Notes: sonido generado por ordenador emula presión
SFX#	40	
Name:	spacio	
Star time:	0:00:48	
Length	0:00:50	

CAPSULA 12		Notes: sonido de sorbete
SFX#	41	
Name:	sorbo	
Star time:	0:00:32	
Length	0:00:33	

CAPSULA 12		Notes: sonido de mordizcos
SFX#	42	
Name:	crunch	
Star time:	0:00:33	
Length	0:00:35	

CAPSULA 12		Notes: sonido de agua puesta sobre un vaso
SFX#	43	
Name:	aguavaso	
Star time:	0:00:48	
Length	0:00:53	