



**“VIDEO INSTITUCIONAL PARA DIFUNDIR
LA LABOR SOCIAL QUE REALIZA
ASOCIACIÓN MOORE DE GUATEMALA”**

Proyecto de graduación presentado por:
Pahola Fernanda Fuentes Gudiel
Previo a optar el título de Licenciada En Diseño Gráfico
Énfasis Informático Visual Especialidad Multimedia.



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



FACULTAD DE
ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Arquitectura / Escuela de Diseño Gráfico

VIDEO INSTITUCIONAL PARA DIFUNDIR LA LABOR SOCIAL QUE REALIZA ASOCIACIÓN MOORE DE GUATEMALA

Proyecto desarrollado por Pahola Fernanda Fuentes Gudiel
para optar al título de Licenciada en Diseño Gráfico
Guatemala septiembre 2016

El autor es responsable de las doctrinas sustentadas, originalidad y contenido del Proyecto de Graduación, eximiendo de cualquier responsabilidad a la Facultad de Arquitectura de la Universidad de San Carlos

NÓMINA DE AUTORIDADES

Msc. Arq. Byron Rabe Rendón

Decano

Arq. Gloria Ruth Lara Cordón de Corea

Vocal I

Arq. Sergio Francisco Castillo Bonini

Vocal II

Arq. Marco Vinicio Barrios Contreras

Vocal III

Br. Héctor Adrián Ponce Ayala

Vocal IV

Br. Luis Fernando Herrera Lara

Vocal V

Msc. Arq. Publio Rodríguez Lobos

Secretario Académico

TRIBUNAL EXAMINADOR

Msc. Arq. Byron Rabe Rendón

Decano

Msc. Arq. Publio Rodríguez Lobos

Secretario Académico

Lic. Carlos Franco Roldán

Asesor Metodológico

Lic. Fernando Fuentes Ríos

Asesor Gráfico

Dr. Mynor Herrera

Tercer Asesor

ÍNDICE

Nómina de Autoridades	5
Dedicatoria	9
Presentación	10
Introducción	11
Objetivos	13
CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES	15
1.1 Planteamiento del problema	17
1.2 Justificación	18
1.3 Antecedentes de la institución y de comunicación visual	20
1.4 Perfil del cliente	21
1.5 Perfil del grupo objetivo	23
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	27
2.1 Dimensión social	30
2.2 Dimensión estética	33
2.3 Dimensión estética y funcional	36
CAPÍTULO 3: PROCESO CREATIVO	37
3.1 Retrato del consumidor	39
3.2 Conceptualización	44
3.3 Preproducción	46
3.4 Producción	52
3.5 Presupuesto	52
CAPÍTULO 4: COMPROBACIÓN DE LA EFICACIA Y PROPUESTA GRÁFICA	53
4.1 Comprobación de la eficacia y propuesta gráfica	54
CAPÍTULO 5: PROPUESTA GRÁFICA FINAL FUNDAMENTADA	57
5.1 Aplicación del concepto creativo	58
5.2 Códigos de diseño	60
CAPÍTULO 6: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	63
6.1 Medios y usos sugeridos	65
Conclusiones	67
Recomendaciones	69
Lecciones aprendidas	71
Fuentes consultadas	73
Glosario	75
Anexos	77

DEDICATORIA

A Dios, por regalarme cada día y permitirme llegar a concluir esta etapa de mi vida.

A mis Padres, Rudy y Regina por animarme a seguir adelante y no rendirme. Siempre estar a mi lado y brindarme la oportunidad de superarme.

A mis hermanos, Bárbara, Alejandra, Mellani y Rudy por su apoyo y amor en cada momento. Por ser un ejemplo para mi vida y nunca dejarme sola.

A mis 13 sobrinos, Andrea, Fátima, Jimena, Esteban, Santiago, Sara, María Reneé, Valentina, Victoria, Matías, Mateo, Renata y Pedro por ser una fuente de inspiración para mi.

A mis amigas y compañeras, Saaby, Paola, Virginia y Leydy por todas esas noches de desvelo y ánimos para seguir adelante, son como hermanas para mí.

A mi mejor amigo, Marco, por su ayuda y apoyo en la realización de este proyecto, gracias por estar siempre a mi lado y por creer en mí.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala, por todos los conocimientos que me brindo y experiencias únicas.

PRESENTACIÓN

Para llegar a ser un profesional en diseño gráfico se toman años de estudio y práctica, en donde se desarrollan distintas aptitudes. Para los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la educación en su mayoría es sustentada por la sociedad guatemalteca.

Este informe nace la necesidad de retribuir a la sociedad la educación que me brindó, al contribuir con la Asociación Moore de Guatemala, proponiendo una estrategia de comunicación audiovisual con el fin de dar a conocer su labor, y así poder llegar a cambiar la vida de miles de niños y niñas guatemaltecos.

INTRODUCCIÓN

La Asociación Moore de Guatemala, es un centro quirúrgico pediátrico el cual brinda cirugías en diferentes especialidades a niños y niñas de las áreas más vulnerables de nuestro país.

El servicio de la asociación nació en el año 2010 y hasta el día de hoy a brindado su ayuda a mas de 300 familias guatemaltecas.

Debido a la rebaja de presupuestos que se han realizado en los últimos años en los programas de salud de los hospitales públicos del país, se dificultan los tratamientos para enfermedades comunes y son casi imposibles los tratamientos o cirugías especializadas que podrían salvar la vida de algunos de los niños y adolescentes.

El presente trabajo muestra la labor del Centro Quirúrgico Pediátrico Moore, Asociación Moore, que busca brindar a niños y jóvenes del área rural de Guatemala, que viven en extrema pobreza, acceso a cirugías especializadas que pueden mejorar e incluso salvar sus vidas.

OBJETIVO GENERAL

Contribuir con Asociación Moore en el fortalecimiento de su imagen por medio de material audiovisual con el fin de difundir la labor social que realizan, facilitando así la captación de pacientes para la realización de sus jornadas médicas.

OBJETIVO DE COMUNICACIÓN

Desarrollar un video institucional que documente las jornadas médicas que la institución realiza, con el propósito de promover los servicios que presta a las comunidades del área rural y urbana de Guatemala.

OBJETIVO DE DISEÑO

Gestionar una estrategia de comunicación que integre medios audiovisuales-interactivos para facilitar información acerca de las jornadas medicas que la asociación realiza.



CAPÍTULO UNO

Antecedentes

- 1.1 Planteamiento del problema
- 1.2 Justificación
- 1.3 Antecedentes
- 1.4 Perfil de la institución
- 1.5 Grupo objetivo

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“El sistema de salud de Guatemala está segmentado en varios sub-sistemas, los cuales brindan atención a diferentes usuarios. A pesar del funcionamiento de los sub-sistemas no existe la cobertura total”.
(Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2012)

En todo el territorio guatemalteco se tienen unidades de salud con servicios no integrados, los cuales dificultan la posibilidad de estandarizar los servicios de salud, su calidad y recursos. Dando como resultado la debilidad en el sistema de salud guatemalteco.

Los servicios más complejos y especializados se encuentran en las áreas urbanas de Guatemala donde la población cuenta con mayores posibilidades económicas, dándoles la oportunidad de tener acceso a mejores servicios de salud, dejando a las poblaciones rurales vulnerables.

En la mayoría de áreas rurales de Guatemala, como lo son los municipios más alejados a la cabecera departamental, el acceso a procedimientos y tratamientos médicos es limitado, en su mayoría de casos los afectados no cuentan con los recursos económicos que les permitan viajar a la cabecera departamental o costear servicio de salud privado.

La mayoría de problemas médicos que afectan a esta población se podrían solucionar con un diagnóstico temprano pero debido a la falta de recursos económicos el diagnóstico no llega hasta que es muy tarde.

En las áreas rurales de Guatemala la mayor parte de la población no cuenta con conocimiento básico en problemas médicos y quebrantos de salud, dando como resalutados la automedicación y complicando los diagnósticos médicos.

Es importante educar a la población sobre las enfermedades y problemas médicos que no son tan comunes en los niños y adolescentes, logrando así

un diagnóstico temprano. Mejorando su calidad de vida.

La Asociación Moore de Guatemala, busca el informar y apoyar a padres de familia guatemaltecos sobre problemas médicos quirúrgicos no tan comunes en niños y adolescentes y a su vez brindarles una solución para ellos. Expandiendo así el número de familias beneficiadas por sus jornadas médicas.

1.1.1 PROBLEMA

La Asociación Moore de Guatemala ha realizado los siguientes materiales: Sitio Web institucional, el cual recopila información sobre las jornadas y sus diferentes especialidades médicas, el proceso para poder optar a una cirugía y testimonios de personas beneficiadas, manejan redes sociales donde anuncian las próximas jornadas médicas y actualizan apoyándose de fotografías de cada una, utilizan volantes impresos, que contienen la información de las siguientes jornadas.

Estos materiales los apoya en la captación de patrocinadores, donadores y voluntarios, estos mismos materiales son utilizados en la captación y educación de pacientes, no teniendo éxito en esta área ya que no están diseñados específicamente para este grupo objetivo.

Es por esto que la intervención de un profesional en diseño gráfico es de gran importancia, para realizar materiales adecuados designados a la educación y captación de pacientes ya que por el momento la asociación no cuenta con el material adecuado que los ayude a expandir el alcance de personas beneficiadas por sus jornadas médicas.

1.2 JUSTIFICACIÓN

1.2.1 MAGNITUD

El Ministerio de Salud Pública de Guatemala ha tenido que reducir presupuestos a Hospitales públicos en Guatemala debido a la falta de recursos. Dejando a un gran porcentaje de la población privada de este servicio, especialmente en el área rural.

Según datos tomados del informe anual de Asociación Moore (Centro Quirúrgico Pediátrico Asociación Moore, 2015) a partir del año 2011 han tenido aproximadamente 50 jornadas médicas impactando positivamente a más de 1491 niños y/o adolescentes guatemaltecos y a sus familias.

Uno de estos casos puede ser el de: *Maydelín, una niña de diez años, llegó al Centro Quirúrgico Pediátrico Moore acompañada por su abuela. Su padre falleció, su madre la abandonó y su padrastro abusaba físicamente de ella. A pesar de todo esto, ella es dulce y extrovertida y está muy agradecida por su cirugía. A Maydelin se le realizó una cirugía por: Osteotomía bilateral calcanea. Quiero agradecer a los médicos que vinieron a ayudar a ella, diciendo: "Dios te bendiga por lo que vas a hacer a mis pies. Gracias a ti, será capaz de jugar y caminar normalmente". (Centro Quirúrgico Pediátrico Moore, 2012)*

Las especialidades con las que trabaja la Asociación son:

- Cirugía Ortopédica
- Cirugía de Urología
- Cirugía Plástica
- Cirugía de Otorrinolaringología
- Cirugía Dental
- Cirugía de Oftalmología
- Cirugía Pediátrica General
- Cirugía de Labio y Paladar Hendido
- Cirugía de Mano y Brazo.



Foto: Pahola Fuentes

1.2.2 TRASCENDENCIA

La labor de Asociación Moore no se queda únicamente en las fronteras de Guatemala, ya que han atendido a niños de otros países así como El Salvador, Honduras y México.

Tal es el caso de: Ramiro, de 8 años, nos visitó desde México. El doctor del hospital de México le dijo que no podían hacerle su cirugía de la mano, porque no tenían las herramientas para hacerlo. Así, el padre comenzó a buscar en internet para clínicas y médicos, que estaban especializados en la mano cirugías. Él encontró el Dr. Francisco Soldado, que es de España. Así, se contactó con él y le preguntó si podía hacer la cirugía a su hijo, pero que no tenía los fondos para ir a España para la cirugía. El padre estaba tan sorprendido cuando se enteró que el Dr. Soldado venía cada año a Guatemala al Centro Quirúrgico Pediátrico Moore para hacer este tipo de cirugías. Así, que no lo pensó ni dos veces hicieron su cita y tomaron un autobús tomándoles de tiempo dos días para llegar hasta aquí. Se sienten tan emocionados por la cirugía de Ramiro, Dijeron que esto es su milagro de Navidad! (Centro Quirúrgico Pediátrico Moore, 2012)

1.2.3 VULNERABILIDAD

La Asociación Moore de Guatemala es una organización con metas trazadas y definidas, sus jornadas médicas están organizadas de tal manera que se puedan atender la mayor cantidad de niños posible, pero a veces debido a problemas en su estrategia de comunicación se les dificulta poder informar a la población guatemalteca acerca de su labor.

La intervención del profesional de diseño gráfico sería de gran ayuda a la institución en su esfuerzo por dar a conocer su labor utilizando para esto medios adecuados y una imagen que fortalezca su labor.

1.2.4 FACTIBILIDAD

La Asociación Moore de Guatemala cuenta con informes y registros puntuales de sus jornadas médicas, niños beneficiados y voluntarios reclutados, fotografías y audiovisuales de sus jornadas pasadas y diferentes actividades que realizan en el área rural de Guatemala. Cuentan también con todo el material impreso y digital con el que trabajan para así poder realizar un análisis de las piezas con las que cuenta.

Sus integrantes se encuentran en total disposición de mantener contacto para ampliar cualquier información necesaria. Se tiene el apoyo de un Ingeniero en audio para el rodaje del audiovisual.

Recursos de infraestructura: Cámara, trípode, micrófono, computadora y los programas de edición de video. Se dispone de un lapso de 13 semanas para elaborar el proyecto.

1.3 ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN Y DE COMUNICACIÓN VISUAL

Guatemala cuenta con el nivel más bajo de gastos públicos en salud de Centroamérica, aumentando así la tasa de mortalidad. Consecuencia de esto pocas personas de escasos recursos tienen acceso a hospitales y tratamientos especializados.

En Guatemala un alto porcentaje de la población vive en pobreza o extrema pobreza como lo indica el plan anual del Ministerio de Salud los porcentajes de pobreza en Guatemala son los siguientes: Del total de la población el 56.19% de guatemaltecos es pobre y el 15.59% es extremadamente pobre. La pobreza en indígenas es el 74% y pobreza en ladinos el 38%. De igual manera en la población extremadamente pobre, el 24.3% representa a población indígena y el 6.5% a población ladina. (SEGEPLAN, 2014)

Según (UNICEF, 2010) El problema de la falta de servicios básicos en el área rural agrava los cuadros de enfermedades ya que sin agua potable, sin drenajes y servicio sanitario, los niños y niñas del área rural afrontan un panorama mucho más difícil que quienes viven en las áreas urbanas.

Debido a esto un alto porcentaje de la niñez guatemalteca del área rural se ve afectada por la falta de salud, alimentación y vivienda. No cuentan con asistencia medica inmediata al momento de una emergencia y no tienen acceso a cirugías especializadas.

Es por esto que en el año 2011 se creo la Asociación Moore de Guatemala, un centro quirúrgico pediátrico ubicado en la zona 1 del departamento de Guatemala. Se fundó para poder poner al alcance de familias que viven en extrema pobreza, cirugías especializadas para niños entre 0 y 17 años.

La Asociación lleva más de 50 jornadas médicas de Cirugías en diferentes áreas de especialidad como: Cirugía Ortopédica, Urología, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología, Cirugía Dental,

Oftalmología, Cirugía Pediátrica General, Cirugía de Labio y Paladar Hendido, Cirugía de mano y brazo. Afectando así positivamente la vida de más de 1491 niños y niñas Guatemaltecos quienes sin el apoyo de la Asociación no hubiesen podido mejorar y prolongar su vida. La Asociación funciona a través de donadores, alianzas con otras instituciones de apoyo social, voluntariado, entre otros para poder realizar cada jornada y atender a la mayor cantidad de niños posible.

Se han desarrollado distintos esfuerzos dentro de la organización, desarrollando materiales de comunicación tales como: Sitio Web institucional, el cual recopila información sobre las jornadas y sus diferentes especialidades médicas, el proceso para poder optar a una cirugía y testimonios de personas beneficiadas, manejan redes sociales donde anuncian las próximas jornadas médicas y actualizan apoyándose de fotografías de cada una, utilizan volantes impresos, que contienen la información de las siguientes jornadas.

Por razones internas de la Asociación al logotipo no se le puede realizar ningún cambio.

Sin embargo, la mayor parte del grupo objetivo no tiene acceso a internet y en su mayoría los volantes no llegan a ellos, es por eso que es importante realizar material que este dirigido a ellos.

1.4 PERFIL DEL CLIENTE



**centro
MOORE**

ASOCIACIÓN MOORE
DE GUATEMALA

1.4.1 DATOS GENERALES

Nombre de la institución:

Centro Quirúrgico Pediátrico Moore,
Asociación Moore de Guatemala.

Ubicación geográfica:

6ta . Calle 0-55 Zona 1, Departamento de
Guatemala

Teléfono:

23182000

Sitio Web

www.asociacionmoore.org

1.4.2 MISIÓN

Proveer un excelente cuidado quirúrgico para niños y niñas de Guatemala emulando y compartiendo el amor de Dios.

1.4.3 OBJETIVO

Impactar positivamente vidas de familias guatemaltecas.

1.4.4 HISTORIA

En octubre del 2010 se creó la Asociación Moore de Guatemala, llamada así en honor de Steve Moore un hombre visionario y entregado a ayudar a la niñez de Guatemala. en Marzo del 2011 se apertura el Centro Quirúrgico Pediátrico Moore, centro que cuenta con 20 camas para cuidados postoperatorios, 3 salas de operaciones y 5 camas de recuperación. Atendiendo niños, niñas y adolescentes de diferentes áreas del país.

Hace cerca de quince años, un grupo de norteamericanos del Estado de Tennessee vinieron por primera vez a Guatemala, porque Dios tocó su corazón para ayudar en una misión de cooperación a personas de escasos recursos en áreas marginales de nuestro país.

Durante una de sus visitas encontraron a una niña con apenas 4 años, Ana, a quien durante una balacera recibió un impacto en el abdomen. En el hospital donde le brindaron atención médica no pudieron concluir el tratamiento por lo que tenía dificultad para caminar. Al ver esto, nuestro fundador Steve Moore, hizo contactos en EEUU para que recibieran a la niña en un hospital y logro llevársela para realizarle la cirugía necesaria. Ella hoy es una joven feliz, dinámica y muy agradecida por lo que hicieron por ella. Viendo la necesidad de atención quirúrgica en Guatemala decidieron que si habían podido ayudar a una niña al llevarla a EEUU, a cuantos más podrían ayudar si traían a un equipo de médicos y enfermeras a operar a Guatemala. De esta forma La Fundación Shalom de Nashville Tennessee inició su planificación para tener su propio centro quirúrgico con un buen equipo médico donde los doctores de EEUU pudieran venir a un centro de cirugías para ayudar a niños y niñas de escasos recursos que no tienen la posibilidad de recibir cuidado quirúrgico en otro lugar sin el apoyo de otros. El Centro ha tenido ya 8 Jornadas de Cirugía donde se atienden niños y niñas de 0 a 17 años en áreas de especialidad como: cirugía ortopédica, urología, cirugía plástica, otorrinolaringología, cirugía dental, cirugía de ojos, cirugía pediátrica general, cirugía labio y paladar hendido, cirugía de mano y brazo. (Centro Quirúrgico Pediátrico Moore, 2012)

1.4.5 ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

The Shalom Foundation es el fundador y principal patrocinador del Centro Quirúrgico Pediátrico Moore, cuya misión es brindar asistencia humanitaria a través de valores cristianos a niños y niñas y sus familias que viven en pobreza.

Ligia Figueroa

Directora Médica

Pedro Merida

Director Administrativo

Ana Muralles

Jefe de Pediatría

Lucia Juárez

Jefe de enfermería

Luisa Villatoro

Encargada de Inventarios y Farmacia

Sindy Perez

Coordinadora de Alcance

Dalia Guzman

Trabajadora Social

Karen Morales

Jefa de Contabilidad y compras

Lilian Videz

Recepcionista

Silvia Torres

Jefe de Conserjería

Marta Alvarado

Auxiliar de Conserjería

Wilber Pérez

Auxiliar de Conserjería y Mantenimiento.

1.4.6 JORNADAS MÉDICAS

- Cirugía Ortopédica
- Cirugía de Urología
- Cirugía Plástica
- Cirugía de Otorrinolaringología
- Cirugía Dental
- Cirugía de Oftalmología
- Cirugía Pediátrica General
- Cirugía de Labio y Paladar Hendido
- Cirugía de Mano y Brazo

1.4.7 ALIANZAS COMUNITARIAS

La Asociación Moore de Guatemala cuenta con una variedad de compromisos con instituciones como escuelas, orfanatos, iglesias, y otras fundaciones.

Sus asociados se benefician de actualizaciones constantes y directas acerca de las futuras jornadas e información sobre el estado de los pacientes operados que estén afiliados con ellos.

El Centro Quirúrgico Pediátrico Moore también se beneficia de estar asociado con estas organizaciones, porque gracias a ellos se puede llegar a un mayor número de pacientes que necesiten ser operados, y tienen la seguridad de que a los que han operando serán bien atendidos después de sus cirugías.

1.5 PERFIL DEL GRUPO OBJETIVO

La Asociación atiende principalmente a familias de nivel socioeconómico Bajo, pero ocasionalmente también atiende a familias de nivel Medio bajo. Segmentando así el grupo objetivo en dos; Nivel Bajo y Nivel Medio Bajo.

Siendo el grupo objetivo principal el Nivel Bajo.

1.5.1. NIVEL BAJO (D)

1.5.1.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

- **Edad:** 17 a 60 años.
- **Sexo:** Hombres y Mujeres.
- **Estado civil:** Solteros y Casados.
- **Ocupación:** Obreros, Auxiliar de actividades, Conserjes, Mensajeros, trabajos de oportunidad.
- **Escolaridad:** Estudios Primarios Completos o Incompletos.

- **Población:** Rural y Urbana.

- **Religión:** Indiferente.

- **Idioma:** Español e Idiomas Mayas.

1.5.1.2 PERFIL SOCIOECONÓMICO

- **Ingreso Mensual:** Entre Q2,500 a menos de Q 1,100.00
- **Educación** Primaria finalizada o sin finalizar.
- **Integrantes de la familia:** Entre 1 a 9 integrantes en promedio.
- **Viviendas:** alquiladas en barrios populares o zonas marginales.



Foto: Pahola Fuentes

- **Escolaridad de los integrantes de la familia:** Nivel Primario sin terminar.
- **Número de vehículos a su servicio:** Se movilizan en autobús.
- **Equipamiento de la casa:** La mayoría no posee hogar propio, teniendo que rentar. Sus viviendas poseen 1 o 2 cuartos, que se utilizan para todas las actividades diarias. Cuentan con artículos como equipo de sonido, televisor. Un porcentaje no poseen baño propio, drenajes o servicio de luz.
- **Servicios de Salud a su disposición:** Pública.

1.5.1.3 PERFIL PICTOGRÁFICO

- **Personalidad:** Personas humildes y de muy buen corazón, buscan ayudar a su prójimo a pesar de que ellos cuentan con pocos recursos.
- **Estilo de vida:** Llevan un estilo de vida sencillo, su principal objetivo es trabajar para mantener a sus familias, tienen participación en actividades políticas ya que muchos partidos les prometen canastas básicas o ayuda monetaria a cambio de participar en actividades.
- **Intereses y gustos:** Utilizan la radio como principal medio de comunicación o televisión sin cable muy pocos poseen señal de cable.
- **Valores:** Humildad, respeto, lealtad, conservadores.

1.5.2 NIVEL MEDIO - BAJO C2

1.5.2.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

- **Edad:** 17 a 60 años.
- **Sexo:** Hombres y Mujeres.
- **Estado civil:** Solteros y Casados.
- **Ocupación:** Comerciantes, Pequeños industriales, ejecutivos de mandos medios.
- **Escolaridad:** Estudios Primarios y Secundarios completos
- **Población:** Rural y Urbana.
- **Religión:** Indiferente.
- **Idioma:** Español.

1.5.1.2 PERFIL SOCIOECONÓMICO

- **Ingreso Mensual:** Q10,500.00 en promedio.
- **Educación** Primaria y Secundaria Completa.
- **Integrantes de la familia:** Entre 1 a 5 integrantes en promedio.
- **Viviendas** alquiladas modestas, en colonias de casas iguales o barrios populares.
- **Escolaridad de los integrantes de la familia:** Educación Secundaria.
- **Número de vehículos a su servicio:** Poseen vehículo de modelo no reciente.

- **Equipamiento de la casa:**
La mayoría no posee hogar propio, teniendo que rentar. Sus viviendas en lo general poseen 3 habitaciones, sala-comedor, cocina y 2 baños. Cuentan con artículos como electrodomésticos populares comprados a plazos.
- **Servicios de Salud a su disposición:** Pública y en algunos casos privada.

1.5.1.3 PERFIL PICTOGRÁFICO

- **Personalidad:** De buen corazón, valoran lo que tienen porque les ha costado conseguirlo. Tratan de superarse. Buscan ayudar a su prójimo.
- **Estilo de vida:** Trabajan duro para así poder mantener un estilo de vida un poco cómodo, en su mayoría trabaja horas extras. Salen a comer por lo general 5 o 6 veces al año a restaurantes de comida rápida.
- **Intereses y gustos:** Poseen teléfono celular, en su mayoría smartphones de marcas no populares. Televisión con cable y servicio básico de internet.
- **Valores:** Humildad, respeto, lealtad, conservadores.



CAPÍTULO TULO DOS

Marco teórico
y conceptual

- 2.1 Dimensión Social
- 2.2 Dimensión Estética
- 2.3 Dimensión Estética
y Funcional

*“Las carencias educativas atrasan el desarrollo humano. La mala calidad educativa produce la desigualdad social, porque condena a la marginación a una buena parte de la población. La falta de oportunidades y desigualdades educativas en acceso, permanencia y calidad reproducen y amplifican la exclusión social y económica. Esto limita el desempeño económico, político, social y humano”.
(¿Cómo estamos en Educación?, 2014)*

2.1 DIMENSIÓN SOCIAL

2.1.1 EDUCACIÓN Y POBREZA

La mayor parte de padres de familia de escasos recursos en Guatemala, cuentan con un nivel de escolaridad primario o nulo, esto reduce su posibilidad de conseguir un trabajo estable, poniendo en riesgo la situación económica de sus familias.

Los hijos mayores de estas familias se ven en la necesidad de abandonar sus estudios a temprana edad y trabajar para ayudar a sostener sus hermanos menores, esto crea un círculo del que es difícil salir.

Las madres de familia debido a su falta de educación no tienen conocimiento de cuidados pre y post natales, aumentando así la tasa de mortalidad. Dado a esto los niños también están propensos a sufrir de desnutrición o tener complicaciones médicas.

2.1.2 SITUACIÓN ECONÓMICA EN GUATEMALA

La pobreza es la falta de recursos necesarios para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas que permiten un adecuado nivel y calidad de vida tales como alimentación, agua potable, vivienda, educación, asistencia médica.

En Guatemala un 13.33% de la población vive en pobreza extrema y un 40.38% de vive en pobreza no extrema (Instituto Nacional de Estadística, 2014) lo que da un total de 53.71% de la población viviendo en algún tipo de pobreza.

Estas personas no cuentan con la capacidad monetaria de cubrir las

necesidades incluidas en la canasta básica de alimentos. Su nivel de escolaridad es bajo, no llegaron a concluir la educación básica, en su mayoría llegaron a Sexto primaria para los hombres y a primero o segundo primaria para las mujeres, son personas que viven de la agricultura o comerciantes informales (vendedores ambulantes, vendedores de plata y oro).

Algunas consecuencias de esta situación son:

- Familias sin acceso a una alimentación necesaria para su desarrollo.
- Se encuentran privados de servicios básicos como lo es el agua potable y electricidad.
- En muchos casos carecen de la oportunidad de recibir educación.
- Tienen un difícil o nulo acceso a hospitales o asistencia médica.

La mayor parte de la población que viven en esta situación son familias conformadas por 7 integrantes aproximadamente, los integrantes sufren de desnutrición, problemas de salud, falta de educación. Este último se da más en los hijos mayores, ya que son obligados a abandonar sus estudios para ayudar a mantener a sus familias, lo que hace que el círculo no tenga cierre y se repita la misma situación cuando el niño se vuelva un adulto.

2.1.3 SALUD EN LA INFANCIA

Los cuidados prenatales y la buena alimentación durante el embarazo son vitales para la salud del niño, al tener buenos hábitos se asegura su buen desarrollo y se minimizan los problemas durante el parto. La falta

cuidados prenatales y la mala nutrición materna es uno de los factores más importantes que contribuyen a la muerte durante el embarazo o al dar a luz tanto para la madre como para el niño, las consecuencias de la mala nutrición pueden ser:

Nacimiento prematuro
Alta tasa de mortalidad infantil.
Bajo peso al nacimiento.
Anemia infantil.
Problemas de aprendizaje.
Bajo Coeficiente intelectual.
Problemas en el desarrollo físico.
Predisposición a enfermedades.

En el área rural de Guatemala el promedio es de 4.4 hijos por mujer (Galindo, 2008), su situación económica no les permite tener una alimentación ideal al momento del embarazo, lo que por consiguiente afecta el desarrollo del niño. La tasa de mortalidad infantil en Guatemala es del 49.79% para menores de 4 años y de 50.21% para mayores de 5 años (Galindo, 2008). En su mayoría los niños mueren por problemas infecciosos, causados por la falta de sanidad en sus viviendas y entorno.

Debido a esta falta de sanidad los niños adquieren enfermedades comunes infecciosas como lo son la gripe, fiebres, diarrea, tos. Algunas de estas enfermedades si no son tratadas pueden causar la muerte.

2.1.4 SITUACIÓN ECONÓMICA Y SALUD

En Guatemala la mayoría de la niñez rural vive en pobreza y con desnutrición. Debido a esto sus oportunidades de desarrollo y superación se ven afectadas. Para las familias que viven en pobreza su única opción son los hospitales públicos y centros de salud, pero a causa de la rebaja de presupuesto que se ha realizado en los

últimos años en los hospitales públicos de Guatemala y centros de salud, muchas personas con necesidad de atención médica se ven privadas de ella, ya que las instituciones no cuentan con recursos y personal para atender estas necesidades.

Como consecuencia las familias que viven en pobreza se quedan sin poder recibir atención médica, ya que no cuentan con los recursos para costear atención médica privada.

Las intervenciones quirúrgicas para estas familias son casi imposibles debido a esta situación, en su mayoría son intervenciones de rutina las necesarias para mejorar la salud de la población.

En Guatemala existen las asociaciones no gubernamentales que ofrecen atención médica totalmente gratuita para atender a estas familias, muchas de ellas trabajan por medio de jornadas médicas con voluntarios extranjeros, quienes donan su tiempo y trabajo para mejorar la calidad de vida de estas personas. Estas organizaciones se sostienen por medio de patrocinios, en su mayoría extranjeros, y al momento de realizar jornadas se ayudan por medio de voluntarios.

2.1.5 ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y SU INTERVENCIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD

“Las organizaciones no gubernamentales, conocidas bajo la sigla ONG, son en síntesis una forma de trabajar por los derechos de la gente y por el interés público, en sí misma un reto y una construcción que vale la pena conocer y valorar entre nosotros. La denominación genérica de las ONG es la de organizaciones de la sociedad civil o tercer sector y hacen referencia a aquellos grupos de hombres y

mujeres que se asocian para cambiar la sociedad en que viven. Son personas que, sin importar su clase, credo, etnia, ideología, se han reunido para defender la democracia y los derechos humanos, para luchar por un mundo más equitativo, por un ambiente sano, o simplemente para mejorar la calidad de vida de sus vecindarios o comunidades". (Banco de la República, 2012)

En Guatemala las Organizaciones No Gubernamentales forman un papel importante en la sociedad, existen muchas organizaciones dedicadas a brindar atención medica estas trabajan por medio de jornadas médicas, afectando positivamente la vida de miles de guatemaltecos.

Estas organizaciones en su mayoría trabajan por medio de patrocinios, donadores y voluntariados en su mayoría extranjeros.

2.2 DIMENSIÓN ESTÉTICA

2.2.1 DISEÑO GRÁFICO

*‘Organización armoniosa de elementos gráficos con el objetivo de cumplir una función de comunicación visual’
(Quiñonez, 2009)*

Tres de los aspectos fundamentales del Diseño Gráfico son:

Semántica

La semántica es el estudio del significado de los signos lingüísticos y de sus combinaciones, desde un punto de vista sincrónico o diacrónico (Real Academia Española, 2014). Antes de realizar cualquier tipo de diseño es vital investigar su significado, su historia, la manera en que afecta a la sociedad. Entender en todos los ámbitos lo que se va a diseñar, para que tenga significado y un objetivo.

Sintaxis

*Parte de la gramática que enseña a coordinar y unir las palabras para formar las oraciones y expresar conceptos (Real Academia Española, 2014). En diseño la sintaxis nos ayuda a que los elementos tengan armonía. Siguen cierta jerarquía según la importancia de cada elemento.
(Rafael Ráfols, 2010)*

Pragmático

Disciplina que estudia el lenguaje en su relación con los usuarios y las circunstancias de la comunicación. (Real Academia Española, 2014)

La mezcla de estos tres aspectos fundamentales, nos dan a entender que el Diseño Gráfico no solamente es el conjunto de elementos que transmiten una idea, más que eso, es una estrategia de comunicación basada en investigación para determinado grupo objetivo con el fin de dar a conocer o transmitir ciertos mensajes.

2.2.2 DISEÑO AUDIOVISUAL

*“El diseño audiovisual es la más joven de las disciplinas de diseño. Nació en el cine, se desarrolló con la televisión y alcanzó su plenitud con la informática”.
(Rafael Ráfols, 2010)*

El diseño audiovisual suele presentarse en cines, televisión y con los avances tecnológicos ahora lo encontramos en internet. El diseño debe adaptarse a las características audiovisuales como lo son el movimiento, audio y video. Este tipo de diseño debe de cumplir varias funciones entre ellas están: organización, información, persuasión y simbolización. Al mismo tiempo se le debe de dar suma importancia al carácter estético del audiovisual, ya que este es quien capta la atención del consumidor.

Existen tres tipos de signos que intervienen en el Diseño Audiovisual:

Signos Verbales:

Se expresa a través de signos lingüísticos, dentro del diseño audiovisual, estos signos adquieren características de signos visuales, palabra escrita, o auditiva, voz en off, diálogos orales. (Davila, 2014)

Signos Auditivos:

Cualquier estímulo percibido a través del oído. Entre estos también podemos encontrar los efectos de sonido que acompañan a una imagen y la música.

Signos Visuales:

Estos se dividen en dos: el ícono y el símbolo.

El ícono que no necesitan ninguna interpretación, se lee como se presenta. El símbolo sí necesita interpretación, algunos poseen una gran carga emotiva para su interpretación requieren experiencia previa con ellos.

2.2.3 PRODUCCIÓN AUDIOVISUAL

La producción de un audiovisual se divide en tres etapas: Preproducción, Producción y Postproducción.

Preproducción

Es la etapa donde se preparan todos los elementos que estructuran el audiovisual final, se define el equipo técnico, locaciones y la estructura del proyecto.

Elementos de la Preproducción

Idea:

Es el punto de arranque donde en un par de líneas se escribe lo que se quiere transmitir. Se pueden utilizar diferentes técnicas para llegar a concluir con la idea final, en estas lo que se busca es un libre intercambio de ideas.

Sinopsis:

Es un resumen de la idea no mayor a 10 páginas, donde se debe incluir el conflicto, el nudo, el desarrollo y desenlace de la historia.

Guión Literario:

Debe contener descripción de diferentes factores, como lo es el espacio y tiempo en que suceden las acciones. Es una idea concreta de los sucesos y en orden cronológico, se divide en secuencias y escenas numeradas, lo que ayuda a mantener orden al momento de la producción. Debe incluir diálogos de los personajes y voz en off.

Storyboard:

Este consiste en la representación gráfica por medio de dibujo o fotografías de cada escena y secuencia del audiovisual. Sirve para planificar el audiovisual. En este se visualizan los diferentes momentos que atraviesa la historia en especial los momentos claves.

Producción

Esta es la etapa donde cada uno de los profesionales del equipo técnico y artístico se unen a realizar su trabajo durante la construcción del audiovisual. Es el inicio de las grabaciones con el apoyo del equipo.

Algunos integrantes principales del equipo son:

Director:

Es quien coordina y determina el ritmo de producción. Es quien tiene la idea final y plasma su visión en el audiovisual.

Productor:

Es quien está a cargo de la organización general de la producción. Esta a cargo de la búsqueda de locaciones, casting, verificar que el equipo técnico y artístico tengan todo listo para poder empezar el rodaje. También se encarga del presupuesto.

Continuidad:

Es quien se encarga de que los elementos dentro de la producción tengan coherencia, que no haga falta ningún elemento entre cambios de escena, logrando así que la historia sea creíble.

Director de Fotografía:

Se encarga de la iluminación y de operar la cámara. Junto con el director eligen los encuadres y los movimientos de cámara para cada escena.

Lenguaje audiovisual

Secuencia:

Cada secuencia va a estar dividida en varias escenas. Estos grandes bloques tienen el nombre de secuencias.

Escena:

Acción continuada que se desarrolla dentro de un mismo ambiente o escenario.

Toma:

Acción ininterrumpida de la cámara, desde que se prende hasta que se apaga.

Plano:

Tiene que ver con el tamaño en que se está tomando la toma (encuadre)

Tipo de planos:

Plano General
Plano General largo
Plano General corto
Plano Americano
Plano Medio
Primer plano
Primerísimo primer plano
Plano detalle o inserto

Postproducción

Consiste en la edición de audio y video, así mismo como la integración de efectos visuales y de sonido. Para formar el audiovisual final se le da forma en base al guión y storyboard.

Elementos de la postproducción:**Efectos Visuales:**

Se pueden contar como efectos visuales las modificaciones en las imágenes e la película como lo es la corrección del color. También se llaman efectos visuales a las animaciones que serán parte del audiovisual.

Efectos de sonido:

Acompañan a las imágenes del video para darle más credibilidad y crear una atmosfera adecuada dependiendo de la escena.

Voz en off:

- Voz sobre puesta que reemplaza por momentos o totalmente al orador principal. El audio pasa a ser el elemento principal mientras el video se convierte en un elemento secundario.

2.3 DIMENSIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL

El diseñador es el encargado y el responsable de las comunicaciones visuales, de respaldar sólidamente los procesos comunicativos a través de sus conocimientos.

2.3.1 ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

Una estrategia de comunicación se puede definir como una serie de acciones planificadas que se propone lograr ciertos objetivos combinando diferentes métodos, técnicas y herramientas, en un tiempo determinado.

“Se puede definir una estrategia como una serie de acciones programadas y planificadas que se implementan a partir de ciertos intereses y necesidades, en un espacio de interacción humana, en una gran variedad de tiempos. La estrategia lleva un principio de orden, de selección, de intervención, sobre una situación establecida”. (Ruano, 2014)

La realización de material audiovisual, no se utiliza solamente para grandes producciones como lo son las películas de Hollywood o programas de televisión, ahora también se utilizan como estrategias para dar a conocer problemas sociales y económicos.

En un país como Guatemala es importante que como diseñadores gráficos nos involucremos en proyectos, que den a conocer algún problema social y su posible solución, así poco a poco, podemos informar a la población de lo que sucede en nuestro país como que podemos hacer para involucrarnos y unirnos como sociedad.

2.3.2 DISEÑO AUDIOVISUAL Y SU IMPACTO EN LA SOCIEDAD

“El diseñador es el encargado y el responsable de las comunicaciones visuales, de respaldar sólidamente los procesos comunicativos a través de sus conocimientos. Por ello, el diseñador debe contar con una sólida formación técnica cultural y humanística que contribuirá al correcto desarrollo de los proyectos y su aplicación en situaciones específicas, y que debe tener también presente su responsabilidad dentro de los ámbitos profesional, ético, social y cultural”. (Ruano C. V., 2013)



CAPÍTULO TULO TRES

Proceso
creativo

- 3.1 Retrato del consumidor
- 3.2 Conceptualización
- 3.3 Preproducción
- 3.4 Producción
- 3.5 Presupuesto



Foto: Pahola Fuentes

3.1 RETRATO DEL CONSUMIDOR

3.1.1 RETRATO DEL CONSUMIDOR

3.1.1.1 Nivel Bajo (D)

- **Edad:** 17 a 60 años.
 - **Sexo:** Hombres y Mujeres.
 - **Estado civil:** Solteros y Casados.
 - **Ocupación:** Obreros, Auxiliar de actividades, Conserjes, Mensajeros, trabajos de oportunidad.
 - **Escolaridad:** Estudios Primarios Completos o Incompletos.
 - **Población:** Rural y Urbana.
 - **Religión:** Indiferente.
 - **Idioma:** Español e Idiomas Mayas.
-
- **Ingreso Mensual:** Entre Q2,500 a menos de Q 1,100.00
 - **Educación** Primaria finalizada o sin finalizar.
 - **Integrantes de la familia:** Entre 1 a 9 integrantes en promedio.
 - **Viviendas** alquiladas en barrios populares o zonas marginales.
 - **Escolaridad de los integrantes de la familia:** Nivel Primario sin terminar.
 - **Número de vehículos a su servicio:** Se movilizan en autobús.
 - **Equipamiento de la casa:** La mayoría no posee hogar propio, teniendo que rentar. Sus viviendas poseen 1 o 2 cuartos, que se utilizan para todas las actividades diarias. Cuentan con artículos como equipo de sonido, televisor. Un porcentaje no poseen baño propio, drenajes o servicio de luz.
 - **Servicios de Salud a su disposición:** Pública.
-
- **Personalidad:** Personas humildes y de muy buen corazón, buscan ayudar a su prójimo a pesar de que ellos cuentan con pocos recursos.

- **Estilo de vida:** Llevan un estilo de vida sencillo, su principal objetivo es trabajar para mantener a sus familias, tienen participación en actividades políticas ya que muchos partidos les prometen canastas básicas o ayuda monetaria a cambio de participar en actividades.
- **Intereses y gustos:** Utilizan la radio como principal medio de comunicación o televisión sin cable muy pocos poseen señal de cable.
- **Valores:** Humildad, respeto, lealtad, conservadores.

Nivel Medio Bajo (C2)

- **Edad:** 17 a 60 años.
 - **Sexo:** Hombres y Mujeres.
 - **Estado civil:** Solteros y Casados.
 - **Ocupación:** Comerciantes, Pequeños industriales, ejecutivos de mandos medios.
 - **Escolaridad:** Estudios Primarios y Secundarios completos
 - **Población:** Rural y Urbana.
 - **Religión:** Indiferente.
 - **Idioma:** Español.
-
- **Ingreso Mensual:** Q10,500.00 en promedio.
 - **Educación** Primaria y Secundaria Completa.
 - **Integrantes de la familia:** Entre 1 a 5 integrantes en promedio.
 - **Viviendas** alquiladas modestas, en colonias de casas iguales o barrios populares.
 - **Escolaridad de los integrantes de la familia:** Educación Secundaria.
 - **Número de vehículos a su servicio:** Poseen vehículo de modelo no reciente.

- **Equipamiento de la casa:** La mayoría no posee hogar propio, teniendo que rentar. Sus viviendas en lo general poseen 3 habitaciones, sala-comedor, cocina y 2 baños. Cuentan con artículos como electrodomésticos populares comprados a plazos.
- **Servicios de Salud a su disposición:** Pública y en algunos casos privada.
- **Personalidad:** De buen corazón, valoran lo que tienen por que les ha costado conseguirlo. Tratan de superarse. Buscan ayudar a su prójimo.
- **Estilo de vida:** Trabajan duro para así poder mantener un estilo de vida un poco cómodo, en su mayoría trabaja horas extras. Salen a comer por lo general 5 o 6 veces al año a restaurantes de comida rápida.
- **Intereses y gustos:** Poseen teléfono celular, en su mayoría smartphones de marcas no populares. Televisión con cable y servicio básico de internet.
- **Valores:** Humildad, respeto, lealtad, conservadores.



Foto: Carlos Montenegro

3.1.3 6W

Modelo de análisis del consumidor que se enfoca en seis aspectos claves del proceso de acercamiento, estos aspectos son: ¿Qué?, ¿Dónde?, ¿Cuándo?, ¿Por qué?, ¿Quién? y ¿Para quién?.

El desarrollar esta herramienta ayuda a comprender el entorno del grupo objetivo, sus necesidades de comunicación y medios disponibles para transmitir el mensaje.

What/Problema



Elaborar una estrategia audiovisual institucional informativo sobre la labor de la asociación en Guatemala y el proceso para aplicar a cirugía, el audiovisual contará con material de apoyo como afiches y trifoliar para que el mensaje sea memorable.

Where/Contexto



El material será publicado en medios digitales con el apoyo de las alianzas estratégicas de la asociación para que el audiovisual pueda ser visto por la población. El material impreso que se encontrara en áreas visitadas por el grupo objetivo.

When/Cronograma



Reuniones con la población por medio de las alcaldías y COCODE municipales.

Why/ Justificación



La asociación no cuenta con recursos económicos para realizar el audiovisual. Y es un material que les sería de mucha ayuda ya que las imágenes ayudan al grupo objetivo a identificar más fácilmente las enfermedades. y así poder ampliar su alcance y brindar la ayuda a más familias guatemaltecas

Who/ Socios



Facilitadores del proyecto:
Centro Quirúrgico Pediátrico Moore, Asociación Moore de Guatemala.
Alianzas estratégicas de la asociación.
Fundación Shalom de Guatemala.

Equipo de Producción Audio:
Marco Moscoso

Whom/ Grupo objetivo



¿Para Quién?:
Padres de familia.
Encargados.
Agricultores.
Comerciantes.
Madres Solteras.

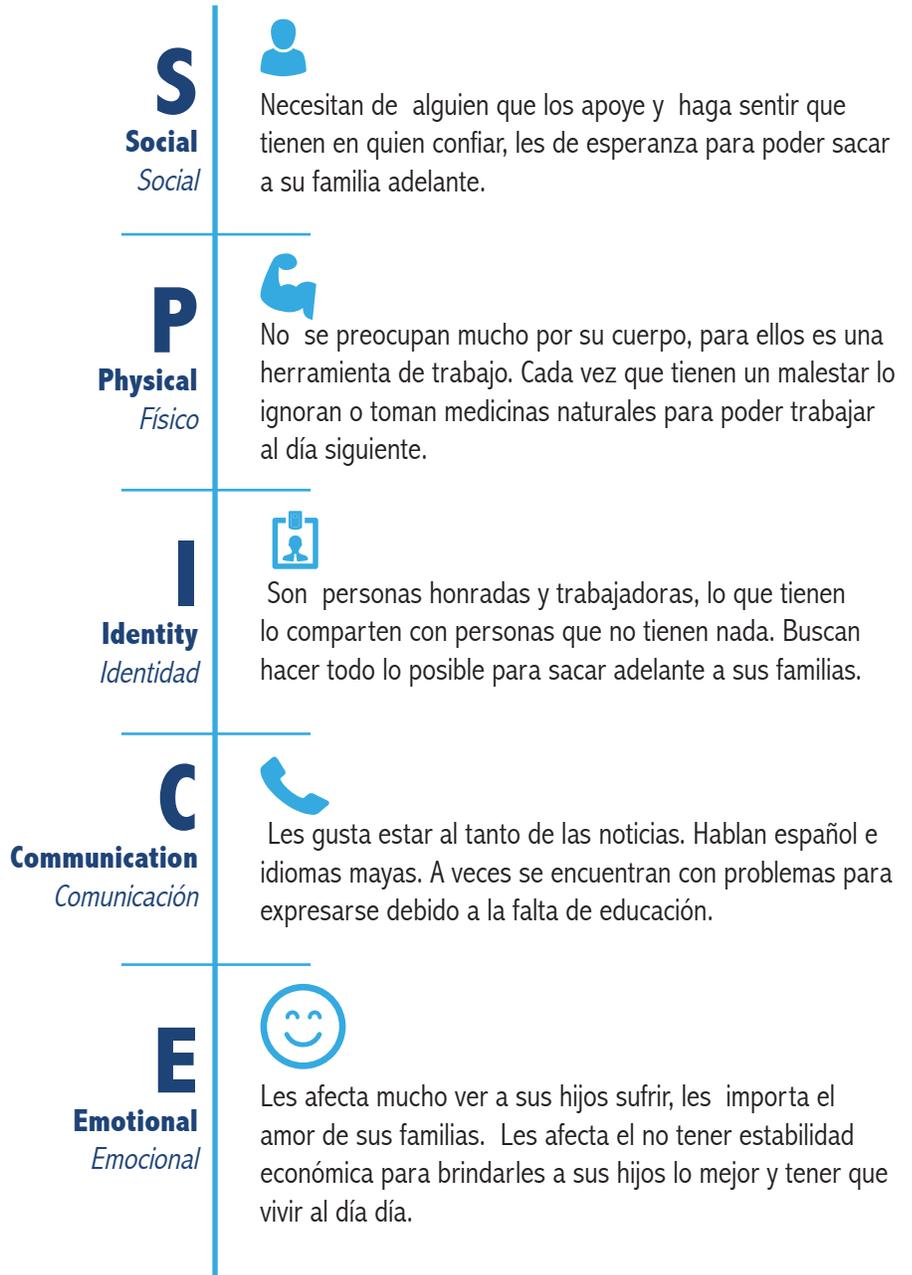
3.1.2 SPICE Y POEMS

Estas herramientas se utilizan para identificar características únicas y establecer empatía con el grupo objetivo. Contribuyen para que se pueda comprender el comportamiento del usuario y el contexto en el que se desenvuelve día a día.

Se recopiló la información por medio de entrevistas estructuradas que se realizaron a un grupo de padres que acudieron a la Jornada Médica Dental.

SPICE

Sus siglas en inglés SPICE (Social, physical, identity, communication and emotional) se refieren a los aspectos social, físico, de identidad, comunicación y emocional.



POEMS

Sus siglas en ingles POEMS (People, objects, environments, messages and media) se refieren a personas, objetos, ambientes, mensajes y medios y servicios.

P People <i>Personas</i>	 <p>En su mayoría son comerciantes informales, agricultores o amas de casa, una mínima cantidad trabajan como secretarias o puestos inferiores en pequeñas empresas .</p>
O Objects <i>Objetos</i>	 <p>Se les puede presentar la información por medio de radio, prensa o anuncios en televisión canales nacionales.</p>
E Environments <i>Ambientes</i>	 <p>La interacción se da en sus áreas de trabajo. También por medio de las alcaldías municipales, COCODE o asociaciones que se encuentren en sus comunidades</p>
M Messages & Media <i>Medios</i>	 <p>El material será presentado por medio de un video institucional informativo donde se explicara el proceso de referencia de un paciente, este video se proyectara con la ayuda de los alcaldes, COCODE y alianzas estratégicas con la institución.</p> <p>El video se encontrara en el canal de youtube de la institución a si mismo en su pagina de fb.</p>
S Services <i>Servicios</i>	 <p>Estrategia de comunicación audiovisual para la Asociación Moore de Guatemala que contribuya a la captación de pacientes y explique el proceso para poder optar a una cirugía</p>

3.2 CONCEPTUALIZACIÓN

Se utilizaron dos técnicas distintas para identificar el insight:w

3.2.2 LLUVIA DE IDEAS

Como dice (Princeton Architectural Press, 2012) La lluvia de ideas o brainstorming consiste en atacar un problema desde diferentes posiciones a la vez, bombardeándolo con preguntas rápidas para encontrar soluciones viables. Estos procesos pueden plasmarse en listas escritas o en bocetos y diagramas rápidos.

Constituyen un método práctico y eficaz para abrir la mente y liberar el potencial de las ocurrencias menos ortodoxas.

Este ejercicio se utilizó para saber cuáles son los beneficios que reciben las familias luego de que sus niños han sido intervenidos quirúrgicamente en la Asociación.

Salud
Bienestar
Apoyo
Alivio
Optimismo
Empezar de nuevo
Esperanza
Amistad
Amor
Otra oportunidad

3.2.1 MAPAS MENTALES

Esta técnica también denominada “pensamiento radia”.consiste en una forma de indagación mental que permite a los diseñadores explorar de forma rápida el alcance de un problema, tema o materia determinados. Comenzando por un término o idea central , el diseñador puede trazar velozmente un mapa de imágenes y conceptos asociados. (Princeton Architectural Press, 2012)

Este ejercicio se utilizó para saber cuáles son los beneficios que reciben los niños al tener acceso a salud.



Luego de realizar la conceptualización con dos diferentes técnicas se concluyó lo siguiente:

INSIGHT

Una nueva esperanza.

CONCEPTO CREATIVO

Compartamos esperanza.

Justificación: La salud en las áreas más pobres de Guatemala es un servicio que muchas familias no se pueden dar, no cuentan con los recursos para poder pagar hospitales o médicos privados y los hospitales públicos no cuentan con el personal para atender a tantas familias. Esto mata la esperanza de muchos padres y niños que tienen problemas de salud. Por eso como asociación queremos sembrar esperanza de una vida mejor.



Foto: Pahola Fuentes

3.3 PREPRODUCCIÓN

3.3.1 PREGUNTAS GENERADORAS

Se realizó una serie de entrevistas casuales en la jornada médica dental, donde se tuvo contacto con el grupo objetivo por primera vez, algunas entrevistas fueron grabadas con autorización de la persona.

Se realizaron las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es su nombre, edad y ocupación?
2. ¿Estado civil?
3. ¿Cuántos hijos tiene?
4. ¿Cómo se enteró de las jornadas?
5. ¿De dónde nos visita?
6. ¿Cuál es el diagnóstico del niño (a)?
7. ¿Será intervenido?
8. ¿Qué opina del apoyo brindado por la AMG?

3.3.2 FICHA TÉCNICA

Video Institucional para difundir la labor social que realiza Asociación Moore de Guatemala.

Título: Una nueva esperanza

Duración: 2:46 minutos

Formato: 1280 x 720 HD

Formato para redes: H264 / MP4

Año: 2014

Audiencia: Adultos entre 17 y 60 años.

Canales de Difusión: Reuniones con alianzas estratégicas. Redes sociales.

Sinopsis

El video explica el proceso de admisión de un paciente para ser intervenido quirúrgicamente por la AMG. Muestra las especialidades que ellos trabajan y los pasos a seguir para ser tomado en cuenta.

3.5.3 ARGUMENTO

En Guatemala existen pocas asociaciones que cuentan con los recursos necesarios básicos para atender a niños y niñas guatemaltecos quirúrgicamente.

La Asociación Moore de Guatemala cuenta con tres salas de operaciones totalmente equipadas, 4 camillas de recuperación y más de 10 cuartos postoperatorios, tienen la capacidad de atender a más de 50 niños por jornada médica, normalmente estas jornadas se dan de domingo a jueves, siendo el domingo el día de diagnóstico, dejando 4 días para cirugías. Se hacen normalmente 20 cirugías por día de jornada. Trabajan 9 especialidades médicas, con el apoyo de equipos misioneros extranjeros.

La asociación ofrece ayuda a cualquier niño con necesidad de intervención quirúrgica sin posibilidades de costear la cirugía.

El material muestra cual es el proceso de captación de pacientes, dando así una guía para los padres de familia. También se muestran escenas de las salas de cirugía y el equipo médico.

Gracias a la Asociación Moore de Guatemala la vida de más de 300 familias guatemaltecas ha sido cambiada, regalándoles una nueva esperanza.

3.5.4 STORYLINE

Team medico voluntario y personal administrativo de la asociación. Breve reseña de la historia de la organización, jornadas y especialidades que atienden, proceso de admisión y proceso durante jornadas.

3.5.5 SINOPSIS

¿Cuándo se fundo Asociación Moore?
Se explica cuando se fundó Asociación Moore, su misión.

¿Por qué fue fundada?
Se explican las necesidades que cubre.

Jornadas y especialidades.
Se enumeran las especialidades con las que trabaja.

Proceso de admisión.
Paso a paso se explica y numera el proceso de admisión de un paciente.

Información de contacto.
Se da la información con la cual se pueden abocar al centro.

3.3.3 GUIÓN TÉCNICO

Lista donde a el orden de las escenas a componer el audiovisual. Debe tener especificaciones de audio y de video.

SECUENCIA	DESCRIPCIÓN	IMAGEN	SONIDO / VOCES
Escena 1 / Toma 1	Introducción institución y labor social	Logo Asociación	Voz en Off / Música
Escena 2 / Toma 1	Introducción institución y labor social	Pasillo Moore/ Sala operaciones / Recuperación	Voz en Off / Música
Escena 3/ Toma 1	Áreas de especialidades	Animación	Voz en Off / Música
Escena 3 / Toma 2	Descripción Especialidades	Imágenes por especialidad	Voz en Off / Música
Escena 4 / Toma 1	Equipo Médico	Pasillo Moore/ Sala operaciones / Recuperación	Voz en Off / Música
Escena 4 / Toma 2	Equipo médico	Animación	Voz en Off / Música
Escena 5 / Toma 1	Primer paso	Animación	Voz en Off / Música
Escena 5 / Toma 2	Primer paso	Sala de operación	Voz en Off / Música
Escena 5 / Toma 3	Datos Importantes	Animación	Voz en Off / Música
Escena 6 / Toma 1	Segundo Paso	Animación	Voz en Off / Música
Escena 6 / Toma	Descripción segundo paso	Seguimiento un paciente durante su revisión.	Voz en Off / Música
Escena 7 / Toma 1	Tercer Paso	Animación	Voz en Off / Música
Escena 7 / Toma 2	Descripción Tercer Paso	Tomas del proceso de evaluación.	Voz en Off / Música
Escena 8 / Toma 1	Cuarto paso	Animación	Voz en Off / Música
Escena 8 / Toma 2	Cirugía	Tomas en sala de operación y recuperación.	Música
Escena 8 / Toma 3	Después de cirugía	Tomas alrededor del hospital	Voz en Off / Música
Escena 9 / Toma 1	Información de contacto	Animación	Voz en Off / Música
Escena 10 / Toma 1	Logo Moore	Animación	Música

3.3.4 GUIÓN LITERARIO

La Asociación Moore de Guatemala, ha brindado una nueva esperanza desde el año 2011 debido a la necesidad de atención quirúrgica en Guatemala, se atienden a niños entre 0 y 17 años en áreas de especialidad como:

Cirugía ortopédica
Urología
Cirugía plástica
Otorrinolaringología
Cirugía dental
Oftalmología
Cirugía pediátrica general
Cirugía labio Hendido y paladar Hendido
Cirugía de mano y brazo.

El Centro Quirúrgico Pediátrico Moore trabaja en colaboración con equipos de especialistas extranjeros y nacionales para brindar estos servicios. Las cirugías son sin costo alguno al igual que las consultas pre y post quirúrgicas realizadas en nuestro Centro.

Nuestros pacientes son importantes para nosotros y deseamos ser capaces de proporcionar la cirugía que necesita. Para que esto sea posible es importante que usted conozca el proceso de admisión de un paciente:

Primer paso: Referencia... Para referir a un paciente para una cirugía al Centro Quirúrgico Pediátrico Moore, hay que proporcionar los siguientes datos:

El nombre del niño.
El nombre de su mamá, papá, o encargado.
Su posible diagnóstico o descripción del problema médico 100% quirúrgico.
Dos números de teléfono para poder darle seguimiento por el personal del Centro Quirúrgico Pediátrico Moore.

Es preferible que el niño, niña o adolescente haya sido examinado y referido por un médico antes de viajar al

Centro Quirúrgico Pediátrico Moore. De ser posible pedimos cualquier historial médico disponible ya sean exámenes de laboratorio, radiografías o notas del doctor.

Segundo Paso: Revisión Médica antes de la jornada.

La familia del paciente necesita hacer una cita para venir al Centro Quirúrgico Pediátrico Moore con el niño(a) para ser examinado por un cirujano de Guatemala. El especialista decidirá si el niño está lo suficientemente saludable y si es candidato para una cirugía en esa jornada, en caso afirmativo le solicitara exámenes de laboratorio, y en algunos casos puede solicitar otros exámenes para confirmar el diagnóstico

Generalmente estos gastos corren por cuenta de la familia del paciente.

Tercer Paso: Día de Evaluación Clínica.

El niño asistirá al día de evaluación clínica el domingo antes de iniciar la semana de cirugías, previa cita. Será visto por los cirujanos de Estados Unidos para hacer la confirmación final de que el equipo pueda realizar la cirugía. Si la cirugía pueda ser realizada, se le confirmará una cita para la operación.

Paso Cuatro: Cirugía.

Después de realizada la cirugía, le indicaremos que fecha debe regresar para su consulta post-operatoria.

Puede comunicarse con nosotros al:

2318 – 2000 o enviarnos un correo electrónico a info@mooreguatemala.org. Asociación Moore de Guatemala una nueva esperanza para familias guatemaltecas.

3.3.5 FOTOGRAFÍA

En dirección de fotografía son elegidas cuestiones técnicas de iluminación y encuadres fotográficos.

ILUMINACIÓN

Se utilizó iluminación tipo natural, debido a las áreas donde se grabó.

En las áreas donde se grabó no era posible ingresar luces artificiales ya que todo equipo debía ser esterilizado antes de ingresar a sala de operación. Tampoco se contaba con accesibilidad a conexiones eléctricas. El uso de luz artificial también podía causar molestias al equipo médico.

ENCUADRES

Se aplicó la ley de tercios y profundidad de campo en las tomas. Se hicieron tomas en plano general y americano para poder captar todo lo que pasa en las salas de operación.

No se utilizaron close up o planos detalles por privacidad del paciente.

También se tomaron las fotografías a utilizar en los afiches y trifoliales.

3.3.6 SONIDO

NARRACIÓN

Se grabó la voz en off en la 11 av. Zona 2 de Guatemala, este proceso llevó 4 días.

MUSICALIZACIÓN

El audio de las tomas de relleno será grabado con el micrófono interno de la cámara, ya que este será remplazado con música libre de derechos.



Foto: Marco Moscoso

3.3.7 SUBTÍTULOS

Se tradujo el audio del documental a Q'anjob'al.

Wajanil Moore yet xeq'a', xi jaqai' yet 2011 yuj yowalil chi anchaj heb' anima b'ay xeq'a', chi saylay i'l unin yin 0 yetoq 17 ab'il yin:

- B'aqil yetoq chib'ejal
- B'eal yet txul
- K'exanil mimanil
- E'ej
- Ya'ilal satej
- Anteb'al unin yetoq ach'ej
- Xaqil ti'ej
- Ateb'al q'ab'ej

Wajanil Moore chi smulnaj yetoq anima jalan b'ay junoqxa konob' yetoq heb' jet konob'al yul xeq'a' yet chi yi'onb'a jun tzan mulnajil ti'. Masanil jun tzan mulnajil ti k'am chi tojnelay eb' axka q'anleb'al yet k'amto chi yi'b'a yetoq yet chi yi'onb'a eb' b'ay ayon. Miman yelapnoq eb' ko ya'ay ayon yetoq chi jochej chi anchaj eb' yin tzet chi yochej eb'. Yet chi uj yok yin txolilal ko mulnajil yowalil chi ojtaqnej txolilal sik'wal:

Yin B'ab'el: Ab'ix. Yet chi anchaj junoq anima b'ay na'il Moore, yowalil chi tx'oxlayi':

- Sb'i' naq unin.
- Sb'i' mam, txutx ma junoqxa anima ay yalon yet yin.
- Tz'ib'wal yai'lal yet chi antelayi'.
- Kab'oq b'e b'ay chi je' yawtelayi' yuj na' Moore.

Yowalil naq unin, ix unin ma naq ach'ej xi saylaye'l eb' yuj junoq antom anima yet k'amto chi aponok eb' b'ay na' Moore. Ta chi je' k'apaxoq chi tx'oxlay junoqxa tzib'wal yet ya'ilal eb'.

Yin Skab': Sayleb'al ya'ilal. Eb' mamej ma txutxey yowalil chi q'aneb' junoq k'ualil yetchi aponok eb' b'ay na'il Moore yetoq

syuninalyet chi i'lay heb' yuj junoq eb' jet konob'al antom anima. A cham jalan yin amb'al ti oq alonoq ta naq unin oq toq naq antelayoq ma k'amaq, ta chi yalcham ja' yowalil chi q'anlay junoq kuyojal mimanil, ma k'abaxoq chi q'anlay jayeb'oqxa tz'ib'wal yet skawilal k'ul yet chi ok xa' yin txolil. Masanil jun tzan mulnajil ti a' eb' mamej chi a'on tojol.

Yin Yox: Kuyojal yib'an ya'ilal. Naq unin oq aponok naq yet jun k'ual ti yet k'amto chi antelay naq unin. Oq saylayi'l naq yuj eb'cham antom anima yet tx'otx' miman konob' Estados Unidos yet chi tab'won eb'cham ti' yuj mulnakil yib'an ya'ilal eb' unin. Yet mayal ok yin txolilal, oq a'lay k'ual yet mulnajil.

Yin Kon: Ateb'al ya'ilal. Yet chi lajwi mulnajil, oq alay tzet k'ualil yowalil chi toj tx'oxlay naq unin yet chi ok mulnajil yin txolilal.

3.4 PRODUCCIÓN

3.4.1 EQUIPO Y PERSONAL

- Cámara de video formato HDV
- Trípode
- Laptop para revisión de material filmado
- Equipo de post-producción
- Ingeniero de sonido
- Locutor

3.5 PRESUPUESTO

Colaboración de la Escuela de Diseño Gráfico de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través del Ejercicio Profesional Supervisado y Proyecto de Graduación.

PREPRODUCCIÓN				
NO	DESCRIPCIÓN	COSTO POR TIEMPO	TIEMPO	TOTAL
1	Script video institucional	Q5,000	Por proyecto	Q5,000
Subtotal pre-producción				Q5,000
PRODUCCIÓN				
1	Director	Q1500 por día	6 días	Q9,000
2	Camarógrafo	Q1400 por día	6 días	Q16,800
1	Ing. de sonido	Q2000 por día	2 días	Q4,000
	Viaticos	Q500 por día	6 días	Q3,000
Subtotal producción				Q32,800
POSTPRODUCCIÓN				
	Edición	Q1,500 por día	4 días	Q6,000
	Motion Graphics	Q2,200 por día	5 días	Q11,000
Subtotal post-producción				Q17,000
TOTAL PRESUPUESTO				Q54,800
<i>Fuente: Productora Reel Life Studio</i>				



CAPÍ TULO CUATRO

Comprobación
de eficacia y
propuesta gráfica

Escenario y desarrollo de la
sesión

Tema y objetivos de la
validación

Método

Perfil del informante

Instrumentos

Interpretación de
resultados

4.1 COMPROBACIÓN DE EFICACIA Y PROPUESTA GRÁFICA

ESCENARIO Y DESARROLLO DE LA SESIÓN

Para la comprobación de la eficacia del audiovisual, se llevo a cabo la técnica de los grupos focales, la cuál es una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en donde se construye el ambiente para que un grupo de 6 a 12 personas previamente seleccionadas, discutan y den sus opiniones respecto a una temática específica, dirigida por un moderador.

El moderador debe hacer preguntas abiertas sobre el tema, para que pueda existir la discusión y que las personas den su opinión en base a su experiencia personal. Si el moderador logra generar un ambiente adecuado, se puede obtener información valiosa directamente de los involucrados en la temática que se quiere estudiar o comprobar.

DATOS TÉCNICOS

La sesión realizada para comprobar la eficacia del audiovisual para capacitación de pacientes para la Asociación Moore de Guatemala, se llevo a cabo en la sala pre-operatoria de la asociación, con la dirección 6ta calle 0-55 zona 1, Ciudad de Guatemala. El día sábado 11 de octubre del año 2014 a las 10:00 horas.

TEMA Y OBJETIVOS DE LA VALIDACIÓN

El objetivo principal de la validación es probar la funcionalidad del material. Los criterios a evaluar se enfocaron en los aspectos estéticos, técnicos, auditivos del material.

Aspectos Estéticos
Unidad visual, tipografía, fotografía, encuadres, manejo de color, ilustraciones.

Aspectos Técnicos
Formato de video, guión, audio, motion graphics, efectos especiales, musicalización.

Aspectos Funcionales
Fijación, legibilidad, compresión, atracción, memorabilidad, identificación, aceptabilidad y persuasión.

MÉTODO

Los participantes se encontraban reunidos en la sala de espera pre-operatoria de la asociación.

Dicha sala cuenta con un televisor y dvd, en el cual se presento el audiovisual.

- Se inició dando una pequeña bienvenida y presentando el audiovisual como siguiente paso.
- Se pasó la encuesta a todos los participantes.
- Al finalizar la encuesta se dio tiempo para comentarios generales.
- El grupo fue dirigido por un moderador que presenta el tema.

PERFIL DEL INFORMANTE

Padres de familia
Personas humildes de escasos recursos, con nivel de escolaridad primaria, padres de familia de 4 o 5 hijos.

- Sofia Hernandez 23 años
- Xiomaria Garcia 29 años
- Barbara de Herrera 36 años
- Jael Coronado 37 años
- Cristian Herrera 37 años

- Melanee López 17 años
- Gloria Pinto 20 años
- Jonnathan Guerra 26 años
- Leslie Chinchilla 32 años
- Andrea Chinchilla 25 años

MODERADOR

Pahola Fernanda Fuentes Gudiel

INSTRUMENTOS

Para la sesión se utilizó una encuesta la cual consta de una serie de preguntas abiertas.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

¿Cuál es el mensaje que se está transmitiendo?

La mayor parte de los encuestados respondió: Los servicios y ayuda social que ofrece la asociación, información sobre las cirugías y como referir a un paciente para una cirugía.

¿Le quedó claro el contenido del video?

100% respondió, sí

¿Encontró dificultades para comprender algo?

El 99% respondió que no. Y el 1% menciona que la voz del narrador no es clara en algunos momentos del video.

Indique los aspectos que recuerde se hablaron en el audiovisual

El 35% recordó las especialidades que trata la asociación y el 65% los pasos para aplicar a una cirugía.

¿Cuál fue su primer impresión del video?

Se recibieron respuestas muy positivas como por ejemplo: 'Es muy interesante la ayuda que ellos ofrecen' "Muy bien explicado y en orde". "El trabajo en equipo y entusiasmo que se demuestra para ayudar a las personas".

¿Qué es lo que más recuerda del video?

Se recibieron respuestas como: "La sonrisa de las persona". "Los pasos para aplicar a una cirugía". "las imágenes relacionadas con los requisitos".

¿Se identifica con el lenguaje y mensaje del video?

100% - sí

¿Le parece atractivo el video? (Visualmente)

100% - sí

¿Qué parte o elementos es la que le parece más atractiva?

Las animaciones son bastantes claras y se entiende el mensaje, la amabilidad de los doctores.

¿Cómo describiría los textos del audiovisual? De fácil o complicada lectura, rápidos o lentos

99% De fácil lectura

1% Rápidos.

¿Cuál cree que fue la finalidad del audiovisual?

Ofrecer los servicios y dar a conocer el centro quirúrgico.

Los cambios sugeridos son los siguientes:

Darle más énfasis a la voz en off.

Bajar los niveles del audio.

Dejar los textos un poco de más tiempo para facilitar su lectura.

Mejorar el color de algunas tomas.



Foto: Pahola Fuentes



CAPÍTULO TULO CINCO

Propuesta gráfica
final fundamentada.

5.1 Aplicación del Concepto
Creativo

5.2 Códigos de Diseño

Código Lingüístico

Código Tipográfico

Código Cromático

5.3 Estructura

5.4 Motion Graphics

5.1 APLICACIÓN DEL CONCEPTO CREATIVO

El concepto creativo Compartamos Esperanza esta aplicado durante los tres pasos de la estrategia de comunicación llamada 'Una nueva esperanza'.

Este se hace presente ya que demuestra como llegar a cambiar la vida de niños guatemaltecos al referirlos para una cirugía en la Asociación Moore de Guatemala, sin esta cirugía la calidad de vida de estos niños no sería óptima y sus posibilidades de superación en muchos casos se ven bloqueadas.

Al ser intervenidos se les da una nueva esperanza a estos niños.

PASO 1:

Audiovisual informativo.

La comunicación con el target será por medio de las alianzas estratégicas que tiene la asociación.

Se reproducirá el audiovisual en conferencias con las comunidades organizadas con la ayuda de las alianzas estratégicas.

Se utilizaron escenas en diferentes áreas del hospital. Utilizándolas como material de apoyo para ilustrar de una mejor manera el proceso de admisión de un paciente.

ADMISIÓN
- de -
PACIENTE

Captura de pantalla audiovisual



Captura de pantalla audiovisual

PASO 2:

Boleta de información básica y trifoliar con información.

En la boleta se pedirán datos para poder referir a un paciente.



Nombre del niño: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Nombre de su mamá,
papá, o encargado:

Edad: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Posible diagnóstico:

automáticamente.

PASO 3:

Afiches informativos.

Los afiches llevarán información sobre las especialidades que trabaja la institución.



- Circuncisión
- Calculos en la vesícula
- Agrandamiento de bazo
- Fimosis
- Hernias inguinales, testiculares y epigástrica
- Ano imperforado
- Quistes y masas, ubicadas en el tórax y abdomen
- Testículos no descendidos

Únicamente para niños y niñas entre 0 y 17 años.

Contactanos:

Tel. 2318-2000 · 6ta calle 0-55 zona 1 · www.asociacionmoore.org
info@mooreguatemala.org · [sperez@mooreguatemala.org](mailto:spez@mooreguatemala.org)

5.2 CÓDIGOS DE DISEÑO

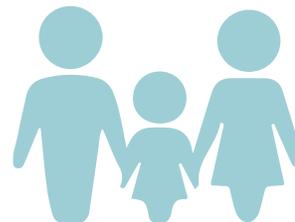
El materia esta compuesto con una narrativa visual y audible, las escenas son tomas panorámicas y planos medios para ubicar a la audiencia en el proceso de admisión del Centro Quirúrgico.

Se le da énfasis al equipo médico con los niños para así dar a entender que son procedimientos únicamente para niños.

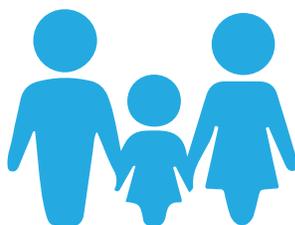
5.2.1 CÓDIGO CROMÁTICO

La cromatología es el estudio del color, sumamente fundamental en la creación de cualquier diseño.

El color que predomino es el Celeste en diferentes tonalidades, por su connotación de sanidad y salud.



R: 158 G: 206 B: 213
L:80 a: -15 b: -9
C:37 M:6 Y:15 K:0



R: 39 G: 170 B: 225
L:65 a: -21 b: -39
C: 70 M: 15 Y: 0 K: 0



R: 38 G: 51 B: 99
L:22 a: 7 b: -31
C: 97 M: 89 Y: 33 K: 22

5.2.2 CÓDIGO ICONOGRÁFICO

Se emplea el uso de íconos tipo ilustración a un solo color 2D, apoyando a la narrativa y a numerar los pasos para aplicar a cirugías.

Estos funcionan como una infografía animada, logrando con esto más comprensión de parte del grupo objetivo.



5.2.3 CÓDIGO TIPOGRÁFICO

La tipografía que se utilizó fue Lato. Una tipografía sin serif, la cual es legible. Utilizada en titulares en su versión Heavy, y en mensajes importantes en su versión Bold.

Es utilizada en color azul oscuro sobre fondo celeste.

También se utilizó como tipografía secundaria en los proyectos en su versión Regular, Italic, Hairline y Light.



Captura de pantalla audiovisual

LATO HEAVY

**1234567890
QWERTYUIOP
ASDFGHJKLÑ
ZXCVBNM**

**qwertyuiop
asdfghjklñ
zxcvbnm**

LATO LIGHT

1234567890
QWERTYUIOP
ASDFGHJKLÑ
ZXCVBNM

qwertyuiop
asdfghjklñ
zxcvbnm

LATO HAIRLINE ITALIC

1234567890
QWERTYUIOP
ASDFGHJKLÑ
ZXCVBNM

qwertyuiop
asdfghjklñ
zxcvbnm

LATO SEMIBOLD

1234567890
QWERTYUIOP
ASDFGHJKLÑ
ZXCVBNM

qwertyuiop
asdfghjklñ
zxcvbnm

LATO BLACK

**1234567890
QWERTYUIOP
ASDFGHJKLÑ
ZXCVBNM**

**qwertyuiop
asdfghjklñ
zxcvbnm**

5.2.4 CÓDIGO LINGÜÍSTICO

ORAL

Se eligió una voz masculina para narrar los pasos de admisión, ya que tiene más presencia por el tono. La voz habla claro y hace las pausas pertinentes para que sea comprendido el mensaje.

ESCRITO

Se dio énfasis a palabras y pasos claves para hacer esta información más memorable.

5.2.5 MOTION GRAPHICS

Durante todo el audiovisual se hace presente el uso de motion graphics, ya que estos ilustran el material para el grupo objetivo.



Captura de pantalla audiovisual



Captura de pantalla audiovisual



Captura de pantalla audiovisual



CAPÍTULO SEIS

Especificaciones técnicas.

6.1 Medios y usos sugeridos.

Foto: Pahola Fuentes

6.1 MEDIOS Y USOS SUGERIDOS

La estrategia 'Una nueva esperanza' estará dividida en tres pasos:

PASO 1:

Audiovisual informativo

Formato: MP4

Soporte: Computadora, Laptop, Tablet, Televisión.

El audiovisual se realizó utilizando Adobe Premier Pro, Adobe After Effects & Adobe Audition.

La comunicación con el target será por medio de las alianzas estratégicas que tiene la asociación.

Se reproducirá el audiovisual en conferencias con las comunidades organizadas con la ayuda de las alianzas estratégicas.

Este puede ser reproducido de las siguientes maneras:

- Para grupos de 1 a 7 personas, se puede reproducir desde una laptop con sillas alrededor de la pantalla.
- Para grupos de 8 a 20 personas, se puede reproducir desde una televisión con bocinas con sillas alrededor de la pantalla.
- Para grupos de 20 personas en adelante, se puede reproducir por medio de una cañonera apoyada con bocinas, las sillas se colocarán frente a la pantalla.

Se utilizaron escenas en diferentes áreas del hospital. Utilizándolas como material de apoyo para ilustrar de una mejor manera el proceso de admisión de un paciente.

PASO 2:

Boleta de información básica y trifoliar con información.

Formato: Impreso

Medida: 8.5 x 11 pulg

La boleta de información básica y el trifoliar informativo se darán al finalizar la reproducción del audiovisual. En la boleta se pedirán datos para poder referir a un paciente automáticamente.

PASO 3:

Afiches informativos.

Formato: Impreso

Medida 11 x 17 pulg

Colocación de afiches en áreas más visitadas por el grupo objetivo. Los afiches llevarán información sobre las especialidades que trabaja la institución.

CONCLUSIONES

Se logró contribuir con la asociación en el fortalecimiento de su imagen, al diseñar un material audiovisual que ayudara a comunicar el proceso a seguir para aplicar a una cirugía en la asociación.

El contenido del audiovisual hace que sea más sencillo para los padres de familia interesados en intervenir quirúrgicamente a sus hijos en el Centro Moore el conocer sobre la asociación. Dándoles una nueva oportunidad de mejorar sus vidas.

El contenido del audiovisual fue de mucho interés y dejó un mensaje claro dentro

del focus group debido a que la muestra se sintió identificada y se interesó en conocer más sobre la asociación. Se logró facilitar el proceso a seguir y así aplicar a una cirugía tanto para la Asociación como para futuros padres interesados.

RECOMENDACIONES

A la institución

Continuar apoyando a estudiantes con deseo de realizar su EPS en su asociación, ya que se pueden generar nuevas estrategias y materiales para seguir dando a conocer la labor que realizan. Ya sea en el área de diseño o cualquier otra profesión, con su apoyo se pueden generar variedad de proyectos para su crecimiento y beneficio.

A los Futuros Diseñadores Gráficos

Aprovechar al máximo cada oportunidad para aprender algo nuevo, ya que cada persona que se encuentra en su camino

tiene algo que enseñar. Mantenerse al día con las nuevas tendencias. Informarse de la realidad guatemalteca y proponer medios para poder informar o solucionar la problemática. Como diseñadores gráficos se tienen miles de medios con los que se puede trabajar.

A la Escuela de Diseño Gráfico

Mantener constante actualización sobre lo que sucede en el medio. Brindar información puntual y específica sobre los proyectos a realizar. Motivar a los estudiantes a involucrarse en las problemáticas que afronta nuestro país.

LECCIONES APRENDIDAS

Durante los años de estudio que conlleva la carrera se van aprendiendo distintas técnicas y métodos de investigación que al principio parecen no tener conexión unos con otros. Pero al realizar este proyecto se puede valorar mejor y encontrar la conexión entre cada uno de ellos.

La Asociación Moore de Guatemala es una institución que sin dudarlo abrió sus puertas para realizar el proyecto con ellos, esto me enseñó la necesidad que tienen las instituciones no lucrativas de materiales en el área de comunicación y diseño.

Aprendí a coordinar mi tiempo, evaluar necesidades, analizar mis opciones para así poder crear una estrategia funcional para la institución. También aprendí la importancia de la investigación e implementación de técnicas para llegar a conocer la verdadera necesidad de la institución.

Personalmente crecí como profesional y como ser humano, al tener contacto con tantas personas con necesidad. Esta experiencia abrió mis ojos a la realidad guatemalteca y me enseñó que desde mi profesión puedo crear un cambio.

FUENTES CONSULTADAS

- Asociación Española de Urología. (15 de Agosto de 2014). *Qué es la Urología*. Obtenido de AEU: <http://www.aeu.es/qesurologia.aspx>
- Banco de la República. (1 de 1 de 2012). *Banco de la Republica*. Recuperado el 12 de 11 de 2014, de Banco de la Republica: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/diciembre2002/organizaciones.htm>
- Centro Quirúrgico Pediátrico Asociación Moore. (2013). *Informe Anual 2012*. Guatemala.
- Centro Quirúrgico Pediátrico Moore. (2012). Recuperado el 13 de Mayo de 2014, de <http://www.asociacionmoore.org/>
- ¿Cómo estamos en Educación? (2014 de 2014). *Empresarios por la Educación*. Recuperado el 15 de 11 de 2014, de Empresarios Por la Educación: <http://www.empresariosporlaeducacion.org/>
- Dávila, M. (2014). *Campaña de sensibilización*. Guatemala.
- Galindo, G. E. (2008). *El sistema de salud en Guatemala ¿hacia dónde vamos?* Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Guatemala: Argrafic.
- Guerra, H. (2006). *Prevalencia del pie plano en niños y niñas en las edades de 9 a 12 años*. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. , 23.
- Instituto Nacional de Estadística. (2014). *Caracterización Republica de Guatemala*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2012).
- Diagnostico Nacional de Salud. Guatemala: UPE.
- Princeton Architectural Press. (2012). *Graphic Design Thinking*. Barcelona: Gustavo Gil.
- Quiñónez, E. (2009). *Fundamentos del Diseño Gráfico*. México.
- Rafael Ráfols, A. C. (2010). *Diseño Audiovisual*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili.
- Real Academia Española. (2014). *Real Academia Española*. Recuperado el 20 de Agosto de 2014, de Real Academia Española: <http://www.rae.es/>
- Romero, I. C. (2011). *La Incursión Del Diseño En La Industria Audiovisual Argentina*. Tesis Maestría en Diseño, Argentina.
- Ruano, C. G. (2014). *Video institucional Raices y Alas*.
- Ruano, C. V. (2013). *La responsabilidad social del diseñador gráfico y su influencia en la sociedad a través de la educación superior en Guatemala*. Guatemala.
- Santwani, D. M. (2005). *Enfermedades comunes de los Niños y su Tratamiento Homeopatico*. Nueva Delhi: J.J. Offset Printers.
- Sazo, J. J. (2014). *Estrategia de Comunicación Multimedia de la iniciativa Una Voz Frente al VIH en Guatemala*. Tesis Diseño Gráfico, Guatemala.
- SEGEPLAN (2014). *Guatemala un País Pluricultural*. Guatemala: Joomia.
- UNICEF (2010). *La Salud que no llega*. Recuperado el 13 de Mayo de 2014, de http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/mirame/05_mirame_situacion_nina_indigena_guate.pdf
- Vázquez, D. H. (2014). *Las deformidades podálicas en la infancia. Un problema de salud en los círculos infantiles*. Revista Cubana de Medicina General Integral .

BRAINSTORMING

Lluvia de ideas que consiste en la emisión de ideas con rapidez sobre un tema específico, individual o grupal. Se emplea con el fin de generar nuevas ideas, donde se acepta cualquier idea propuesta, sin limitar el pensar y favorecer la creatividad.

CÓDIGO

Sistema de signos y de reglas que permite formular y comprender un mensaje.

CONCEPTO CREATIVO

El planteamiento construido, físico que resume toda la información que tenemos en el cerebro y la interpretamos para concebir una invención en el mensaje publicitario.

DIAGRAMACIÓN

Diseño del formato de una publicación. Retícula estructurada.

FOCUS GROUP

La técnica del grupo focal es una reunión con modalidad de entrevista colectiva, abierta y estructurada para facilitar que un grupo de personas dialoguen sobre las reacciones y opiniones que les producen los mensajes visuales a evaluar.

INSIGHT

Apreciaciones o comportamientos que no tienen por qué estar basados en la realidad ni en la racionalidad, pero actúan directamente en el acto de la compra o adquisición. Ayuda a conocer las preferencias del consumidor "Link Emocional".

LÍNEA GRÁFICA

Serie de elementos de diseño que forman un canon general para un grupo de productos.

MEDIOS MASIVOS

Son los medios de comunicación recibidos simultáneamente por una gran audiencia, equivalente al concepto sociológico de masas o al concepto comunicativo de público.

ANE XOS

**Video institucional para difundir la labor social que realiza
Asociación Moore de Guatemala**

Proyecto de Graduación desarrollado por:



Pahola Fernanda Fuentes Gudiel

Asesorado por:



Lic. Carlos Franco Roldán
No. de Colegiado 2205



Lic. Fernando Fuentes
No. de Colegiado 9942



Doc. Mynor Herrera
No. de Colegiado 8664

Imprímase:

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Arq. Byron Alfredo Rabe Rendón
Decano

Guatemala, julio 09 de 2016.

Señor Decano
Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos de Guatemala
Msc. Arq. Byron Alfredo Rabé Rendón
Presente.

Señor Decano:

Atentamente, hago de su conocimiento que con base en el requerimiento de la estudiante de la Escuela de Diseño Gráfico - Facultad de Arquitectura: **PAHOLA FERNANDA FUENTES GUDIEL**, Carné universitario: **2009 17128**, realicé la Revisión de Estilo de su proyecto de graduación titulado: **VIDEO INSTITUCIONAL PARA DIFUNDIR LA LABOR SOCIAL QUE REALIZALA ASOCIACIÓN MOORE DE GUATEMALA**, previamente a conferírsele el título de Licenciada en Diseño Gráfico.

Y, habiéndosele efectuado al trabajo referido, las adecuaciones y correcciones que se consideraron pertinentes en el campo lingüístico, considero que el proyecto de graduación que se presenta, cumple con la calidad técnica y científica que exige la Universidad.

Al agradecer la atención que se sirva brindar a la presente, me suscribo respetuosamente,



Lic. Maricella Saravia de Ramírez
Colegiada 10,804

Lic. Maricella Saravia de Ramírez
Colegiada 10,804

Profesora Maricella Saravia de Ramírez
Licenciada en la Enseñanza del Idioma Español y de la Literatura

LENGUA ESPAÑOLA - CONSULTORÍA LINGÜÍSTICA
Especialidad en corrección de textos científicos universitarios

Teléfonos: [3122 6600](tel:31226600) - [5828 7092](tel:58287092) - [2252 9859](tel:22529859) - - maricellasaravia@hotmail.com



COLEGIO DE HUMANIDADES DE GUATEMALA
0 CALLE 15-46, ZONA 15, COLONIA EL MAESTRO
TEL.: 2369-3670 * TELEFAX: 2369-3716
GUATEMALA, C. A.
e-mail: colegiodehumanidades@yahoo.com

SERIE "B"

Nº 116600

Valor de la Constancia
Q. 10.00

EL (A) INFRASCRITO (A) SECRETARIO (A) DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL COLEGIO PROFESIONAL DE HUMANIDADES DE GUATEMALA, hace constar que tuvo a la vista los **10804** registros internos del Colegio, en los cuales figura que el Colegiado No. **LICENCIATURA EN LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA ESPAÑOL Y LITERATURA ESPAÑOL Y LA LITERATURA**

GRADO:

SARAVIA SANDOVAL DE RAMIREZ MARICELLA

NOMBRE:
de conformidad con el Artículo 5to. del Decreto Número 72-2001, de la Ley del Colegiación Profesional Obligatoria para el Ejercicio de las Profesiones Universitarias, es COLEGIADO ACTIVO y en consecuencia, está a la fecha, solvente en el pago de sus cuotas Ordinarias y Extraordinarias, así como del Impuesto Sobre el Ejercicio de las Profesiones Universitarias hasta el mes de **MARZO DE 2017**, por lo tanto se encuentra activo hasta el mes de **JUNIO DE 2017**. Y para los usos legales que al interesado convengan, se extiende la presente CERTIFICACION en la Ciudad de Guatemala, a los **08/07/2016**

NOTA: 1. Esta CERTIFICACION es válida ÚNICAMENTE EN ORIGINAL extendida por el Colegio.
2. Original Firmas y Sellos respectivos en original.
3. Original Contenido en Color Azul.

Secretaría Administrativa

Vo. Bo.

Secretario de Junta Directiva



Guatemala, Mayo 2016

Arquitecto
Byron Alfredo Rabe Rendón
Decano
Facultad de Arquitectura
Universidad de San Carlos de Guatemala

Arquitecto Rabe:

Le informamos que la estudiante ***Pahola Fernanda Fuentes Gudiel*** de la Licenciatura en Diseño Gráfico con énfasis informático visual especialidad multimedia, carné No. **200917128**, ha cumplido con implementar las correcciones indicadas a su Proyecto de Graduación: ***Video institucional para difundir la labor social que realiza Asociación Moore de Guatemala*** señaladas en el Acta número **016-2016** de exámenes privados.

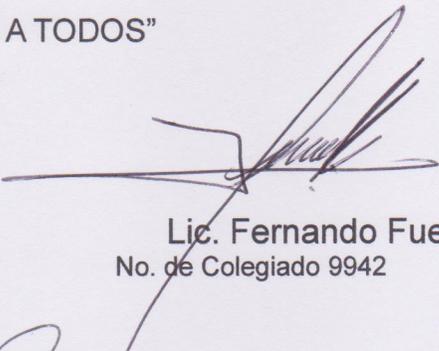
En virtud de lo anterior emitimos dictamen favorable para que pueda realizar su examen público.

Atentamente,

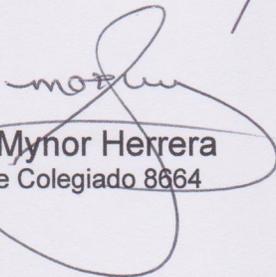
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Lic. Carlos Franco Roldán
No. de Colegiado 2205



Lic. Fernando Fuentes
No. de Colegiado 9942



Doc. Mynor Herrera
No. de Colegiado 8664